

**Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan
(Continuity of Care) pada Ny. E Usia 29 Tahun di Puskesmas
Waimangura, Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur**

Imelda Jumita Seingo¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran,
imeldajzeingo@gmail.com

²Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran,
henipranoto@gmail.com

Korespondensi Email: imeldajzeingo@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

*Keywords : MMR and
IMR, COC, Midwifery
Care*

Kata Kunci: AKI dan
AKB, COC, Asuhan
kebidanan

Abstract

The world health organization, World Health Organization (WHO) estimates that 800 women die every day due to complications from pregnancy and the birth process. About 99% of all maternal deaths occur in developing countries. One of the efforts made to reduce MMR and IMR is to provide care to pregnant women and women giving birth carefully and appropriately. This research aims to improve sustainable services for pregnant, maternity, postpartum, BBL and family planning women with standards of care by documenting using SOAP. The author was able to carry out Pregnancy Care from 12/06/23 until the end of the postpartum period on 22/01/24. There were 6 Antenatal Care examinations using the 10T standard, during the ANC visit, based on the results of the objective data assessment, overall there were no problems. The care provided by the author includes providing vitamin C supplement therapy, folacin, Fe tablets, as well as IEC regarding adequate rest patterns and fulfilling nutritional/nutritional needs. The patient came on 11/01/2024 at 13.00 WIB, gestational age 38+6 weeks with dilation of 8 cm, the membranes had broken, the mother's general condition was moderate. The author immediately carried out normal delivery care according to standard operating procedures (SOP). The baby was born spontaneously without complications on 11/01/2024 at 15.30 WIB. After that, the author provides midwifery care during the postpartum period and BBL. In the period of assistance during the postpartum period, various education is provided to mothers, one of which is regarding family planning. Care at KF1 – KF4 was normal, there were no problems or complaints experienced by the patient. Midwifery care services during pregnancy, childbirth, postpartum and family planning can be implemented according to standards in a comprehensive and sustainable manner (COC).

Abstrak

Organisasi kesehatan tingkat dunia, World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberi pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin secara cermat dan tepat. Penelitian ini bertujuan meningkatkan pelayanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan standar asuhan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP. Penulis dapat melakukan Asuhan Kehamilan pada tanggal 12/06/23 sampai dengan berakhir masa nifas tanggal 22/01/24. Pemeriksaan Anatenatal Care sebanyak 6 kali menggunakan standar 10T, dalam masa kunjungan ANC berdasarkan hasil pengkajian data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan oleh penulis meliputi pemberian terapi suplemen vitamin C, folaxin, tablet Fe, serta KIE mengenai pola istirahat yang cukup dan pemenuhan gizi/ kebutuhan nutrisi. Pasien datang tanggal 11/01/2024 pukul 13.00 WIB usia kehamilan 38+6 minggu dengan pembukaan 8 cm, ketuban sudah pecah, keadaan umum ibu sedang. Penulis segera melakukan Asuhan Persalinan Normal sesuai standar operasional prosedur (SOP). Bayi lahir spontan tanpa komplikasi pada tanggal 11/01/2024 pukul 15.30 WIB. Setelah itu, penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas dan BBL. Dalam rentang pendampingan masa nifas diberikan berbagai edukasi kepada ibu, salah satunya mengenai KB. Asuhan pada KF1 – KF4 berlangsung normal, tidak ada masalah ataupun keluhan yang dialami pasien. Pelayanan asuhan kebidanan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dapat dilaksanakan sesuai standar secara komprehensif dan berkelanjutan (COC).

Pendahuluan

Secara Nasional angka kematian ibu di Nusa Tenggara Timur juga menempati salah satu yang tertinggi. yaitu Tahun 2023 sekitar 135 kasus Angka kematian ibu, hal ini mengalami penurunan di bandingkan pada tahun 2022 terdapat 171 kasus AKI. Sedangkan pada tahun 2023, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota mencapai 7 kasus, meningkat dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 6 kasus. (Dinkes SBD, 2018).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberi pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin secara cermat dan tepat. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan strategi Making Pregnancy Safer (MPS) yang dimulai pada tahun 2000. MPS mempunyai visi agar kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan hidup dan sehat (Sarwono, 2009).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan

kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum, (Evi pratami, 2014).

Salah satu tugas bidan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi adalah memberikan pengawasan selama hamil. Sedapat mungkin ibu hamil diberikan pengertian tentang kehamilannya. Konseling dan pengawasan pada ibu hamil sangat wajib diberikan dengan tujuan untuk menyiapkan fisik dan mental ibu serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga keadaan ibu dan bayinya sehat dan normal secara fisik maupun mental, (Sarwono, 2007).

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. E dari usia kehamilan 36+² minggu sampai 6 minggu postpartum mulai tanggal 12/06/2023 sampai pada tanggal 22 Januari 2024. Penulis melakukan Asuhan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Antenatal Care

Ny. E rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Waimangura. Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 12/06/2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari pengkajian data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah. Kemudian hasil pemeriksaan diberitahukan pada ibu dan suaminya bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat. Diberikan suplemen untuk kesehatan ibu dan janin yaitu tablet FE, Vitamin C, dan Folaxin. Dan memberikan KIE tentang pola menjaga istirahat yang cukup, dan menjaga pola makan yang sehat dan bergizi.

Pada kunjungan ulang tanggal 27/12/2023 dengan usia kehamilan 37 minggu, ibu mengeluh terkadang merasakan kenceng-kenceng. Penulis memberikan KIE bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan kondisi yang fisiologis terjadi pada kehamilan TM III. Kondisi ini disebabkan karena kepala janin mulai turun kepanggul. Dari hasil pengkajian data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah. Memberikan suplemen untuk kesehatan ibu dan janin yaitu: Fe, Vit C. Ibu sudah mengetahui kondisi kesehatannya dan sudah paham tentang keluhan yang dirasakan.

Pada kunjungan berikutnya tanggal 22 Oktober 2023, dengan usia kehamilan 38+⁶ minggu datang dengan keluhan kadang merasakan kenceng-kenceng namun ibu sudah paham tentang keluhan yang dirasakan karena disebabkan karena turunnya kepala janin pada dasar panggul. Memberikan KIE tentang pola istirahat tetap dijaga, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil dipagi hari untuk membantu masuknya kepala janin ke dasar panggul. Ibu sudah paham tentang saran yang disampaikan dan memberikan suplemen untuk janin dan ibu yaitu: tablet Fe dan Vitamin C, dan menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb pada TM III ibu bersedia.

Pada kunjungan ulang tanggal 28 Oktober 2023 dengan usia kehamilan 39+² keluhan merasakan kenceng-kenceng belum teratur. tidak ada masalah dari pengkajian data objektif. Melakukan pemeriksaan Haemoglobin dengan hasil Hb 11,1 gr %. Penulis memberikan konseling tentang persiapan persalinan. Penulis menganjurkan kepada pasien untuk melakukan persiapan mengenai hal-hal yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinan. Mengatakan kepada ibu bahwa saat ini kondisi janin dan ibu sehat.

Intranatal Care

Tanggal 6 November 2023 pukul 03.30 WIB ibu datang dengan usia kehamilan 40+3 minggu dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan keluar sedikit lendir campur darah. Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng teratur dan kuat pada pukul 23.30 WIB dan pada pukul 02.00 WIB ibu merasakan keluar cairan dari jalan lahir.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, emosi stabil, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 82x/ menit, respirasi 26x/ menit, melakukan pemeriksaan Leopold. Leopold I teraba lunak, melenting (bokong), leopold II sebelah kiri

perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas), sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan leopold III bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala). Melakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, air ketuban (+), presentase kepala, UUK pada jam 12, tidak ada molase sutura, STLD (+).

Pada Pukul 04.10 WIB Ibu mengatakan ingin meneran, Ibu mengatakan merasa nyeri dan kenceng-kenceng yang semakin sering dan ingin buang air besar yang tidak bisa ditahan lagi. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 10 cm. Setelah tanda-tanda kala II terjadi melakukan proses pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah hingga



bayi lahir pukul 04.30 WIB, bayi perempuan lahir spontan, menangis kuat, nafas tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan lahir 3200 gram, dan panjang badan 40 cm. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir. Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 04.35 WIB tidak ada pendarahan abnormal.

Gambar 1. Pendampingan proses persalinan

Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir cukup bulan lahir spontan pukul 13.30 WIB di Puskesmas Waimangura dengan BB 3505 gram dan panjang badan 53 cm. Dilakukan IMD segera setelah bayi lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan membiarkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan kontak kulit. Melakukan pemantauan 2 jam post partum. Dari hasil pemantauan tidak ada tanda bahaya ataupun kondisi membutuhkan pertolongan segera.

Setelah 6 jam, Melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD segera setelah bayi lahir selama 1 jam, melakukan pemberian Vitamin K 1 mg, pemberian Hb0 0,05 cc, menjaga kehangatan bayi, rawat gabung, pencegahan infeksi, memberikan obat salep mata, identifikasi bayi mulai dari nama, jenis kelamin, tanggal lahir dan nama orangtua.

Melakukan asuhan pada Bayi Baru Lahir umur 12 hari meliputi pemberian ASI eksklusif, cara menyusui, pemeriksaan antropometri. Dari hasil pemeriksaan bayi dengan kondisi sehat tidak ada tanda-tanda bahaya, tidak ada komplikasi. Melakuka asuhan Bayi Baru Lahir umur 40 hari, meliputi pemeriksaan antropometri, pemberian ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, bayi menyusu dengan kuat, bayi tidak sakit atau tidak sedang sakit. Dari hasil pemeriksaan bayi dengn sehat dan normal, tidak ada komplikasi, dan tanda-tanda bahaya. Dari hasil asuhan yang dilakukan kepada BBL telah ditemukan adanya kesenjangan yaitu dimana pada perawatan tali pusat menggunakan kassa steril dan betadhine kemudian dibungkus.

Masa Nifas

Ny. E umur 29 tahun P3 A0 AH3 dengan postpartum 6 jam normal, tidak ada masalah. Melakukan pemeriksaan dengan keadaan umum ibu stabil, TD: 110/ 70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 37,2 OC, R: 22 x/menit. Kontraksi uterus baik dan kuat, Fundus teraba 2 jari dibawah simpisis, lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan stabil dan normal. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih 4 jam sekali, dan mencegah terjadinya hipotermia dengan membungkus bayi menggunakan kain kering dan bersih.



Gambar 2. Pendampingan Kunjungan Nifas

Dilakukan asuhan masa nifas hari ke-enam, ke-empat belas hingga ke-empat puluh kepada Ny. E umur 29 tahun di Puskesmas Waimangura pada tanggal 22/01/24. Ibu datang dan mengatakan ingin menggunakan KB. Data objektif keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,7 0C, R: 24 x/menit. Melakukan pemeriksaan fisik, tidak ada tanda-tanda bahaya, tidak ada pengeluaran pada vagina. Melakukan tindakan konseling tentang alat kontrasepsi dan menjelaskan macam-macam, manfaat dan kerugian setiap alat kontrasepsi. Setelah memberikan konseling tentang alat kontrasepsi, ibu memutuskan menggunakan KB PIL yang tidak mengganggu produksi ASI selama proses menyusui. Melakukan tindakan pemberian KB implan dan melakukan pendokumentasian.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penulis telah mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL juga pemberian KIE mengenai berbagai kebutuhan dasar ibu, salah satunya KB. Penulis telah melaksanakan asuhan sesuai standar dan melakukan pendokumentasian dengan SOAP. Penulis bermaksud menyarankan kepada institusi pendidikan, fasilitas kesehatan, dan masyarakat agar menjadikan penelitian ini sebagai referensi gambaran dari dibutuhkannya pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan agar mampu mengurangi AKI dan AKB yang semakin tinggi setiap waktunya.

Ucapan Terimakasih

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan (Continuity Of Care) Pada Ny. E Usia 29 Tahun Di Puskesmas Waimangura, Sumba Barat Daya Nusa Tenggara Timur”. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam prosesnya, yakni kepada :

1. Bp. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Bpk. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Heni Hirawati Pranoto, S. Si.T., M. Kes, selaku Dosen Pembimbing yang selalu setia untuk memberikan semangat dan motivasi.
5. Diana Ina Warru Wora. Amd. Kep selaku kepala Puskesmas Waimangura
6. Luba Bara. Amd. Keb. selaku Bidan Koordinator Puskesmas Waimangura yang selalu meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan arahan baik dilahan praktek maupun dalam penatalaksanaan kasus sehingga Laporan

Kasus ini dapat diselesaikan.

7. Ny. E yang selalu bersedia untuk didampingi selama proses Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB.
8. Orangtua tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi selama pendidikan baik dalam suka dan duka.
9. Teman-teman mahasiswi seperjuangan Prodi Profesi S-I Kebidanan atas kerjasamanya yang baik, saling memberi motivasi dan dukungan.
10. Semua pihak yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam Praktek Lapangan dan penyusunan laporan kasus ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Daftar Pustaka

- Ambarwati ER, Wulandari Diah. (2010).Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Salemba Medika. <https://ntt.bps.go.id/indicator/30/1530/1/jumlah-kematian-ibu-menurut-kabupaten-kota-.html>
- Analisis Kematian Ibu di Indonesia. (2014). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2014).
- Anik, M. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi, BALITA, dan anak Prasekolah. Yogyakarta : In Media
- Arum, D. (2009). Panduan lengkap Pelayanan KB Terkini. Cetakan ketiga. Yogyakarta: Nuha Medika. Arisman. (2007). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Anggraini, Y. (2012). Pelayanan Keluarga Berencana, Yogyakarta : Rohima Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Profil Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun (2015).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Provinsi Yogyakarta.(2013). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2013. Yogyakarta.
- Dewi, Vivian,. & Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dewi, L. 2010. Asuhan neonatus Bayi Dan Anak Balita. Yogyakarta: Salemba Medika. Hartanto, H. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan. Handayani, S. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- JNPK-KR. 2012. Asuhan Persalinan Normal dan Manajement Bayi Baru Lahir.
- Kementerian Kesehatan RI, (2015). Terencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Jakarta
- Kuswanti, I. (2014) Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi & Rahardjo, K. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Profil Kesehatan Kabupaten Klaten. (2014).
- Prawirohardjo, S. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A & Wati, E, K. (2010). Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati, A. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: CV. Andi Offset. Sulistiyawati, A. 2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Syaifuddin. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winda, K. (2012). Pendekatan Midwifery Of Knowledge. Yogyakarta: Medical Book.