

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “V” Umur 26 Tahun di PMB Sri Lestari

Sri Lestari¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, sril52704@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, henipranoto@gmail.com

Korespondensi Email: sril52704@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2024-12-07</i> <i>Accepted, 2024-12-10</i> <i>Published, 2024-12-19</i>	<i>In 2023, the maternal mortality rate in Indonesia will be 4.129, an increase from 2022 which reached 4.005. the infant mortality rate (IMR) in Indonesia in 2023 is 49, down from 2022 which reached 54. The method in this study is descriptive in the form of a case study, which is researching a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. Monitoring pregnant women was carried out by the author 3 times in the third trimester. The monitoring results obtained were complaints in the third trimester in the form of back pain which is physiological. Spontaneous Childbirth at PMB Sri Lestari on June 12, 2024 at 07.40 WIB, female gender. The care of KF 2 to KF 4 was carried out well without any problems. The mother used 3-month injectable birth control and no problems were found. The care has been provided comprehensively and there is no gap between the theory and the case in the Comprehensive Care of Mrs. V and By. Mrs. V at PMB Sri Lestari.</i>
<i>Keywords : Midwifery Care, Comprehensive.</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif	Abstrak Pada tahun 2023 angka kematian ibu di Indonesia adalah 4.129, meningkat dari tahun 2022 yang mencapai 4.005. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023 adalah 49, menurun dari tahun 2022 yang mencapai 54. Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2023 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2022, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Tujuan laporan COC ini adalah mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui buku KIA, pemeriksaan fisik dan instrumen penelitian ini menggunakan SOAP. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 3x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester III berupa

nyeri punggung yang merupakan hal fisiologis. Persalinan secara Spontan di PMB Sri Lestari pada tanggal 12 Juni 2024 pukul 07.40 WIB, jenis kelamin laki-laki. Asuhan KF 2 sampai KF 4 penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB suntik 3 Bulan dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Ny. V dan By. Ny. V di PMB Sri Lestari.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Noorbaya et al., 2019)

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Podungge, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 298.000 wanita meninggal selama hamil, setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2020)

Pada tahun 2023 angka kematian ibu di Indonesia adalah 4.129, meningkat dari tahun 2022 yang mencapai 4.005. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023 adalah 49, menurun dari tahun 2022 yang mencapai 54 (Kementrian Kesehatan, 2023)

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2023 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2022, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu pada tahun 2022 turun sebesar 57%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

AKN di Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian

terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti YuswoYani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity Of Care*” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak, COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. V hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Pmb Sri Lestari. Dikarenakan TPMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. V Umur 26 tahun” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. V di PMB Sri Lestari dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Gahayu, 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D.D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny.V sejak masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. V G1 P0 A0 umur 26 tahun datang ke PMB Sri Lestari mulai tanggal 24 Oktober 2023 sampai 10 Juni 2024 sebanyak 7x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 2x Trimester II, dan 3x Trimester III.

Kunjungan pada pengkajian ketiga yang dilakukan tanggal 1 Mei 2024 kehamilan 33 minggu, dengan keluhan ingin memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan anamnesa didapatkan HPHT 13 September 2023, HPL 20 Juni 2024 dan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala), tidak dapat digoyangkan. Leopold IV bagian terbawah janin sudah

masuk PAP (divergen). Asuhan yang diberikan berupa konseling tentang persiapan persalinan.

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny.V sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, test penyakit menular seksual, test HbsAg, tes protein urin, tes reduksi urine dan temu wicara (Ananda et al., 2022)

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. V dimulai tanggal 12 Juni 2024 pukul 06.30 WIB ibu datang ke PMB Sri Lestari, ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur pukul 03.00 WIB, dari keluhan yang disampaikan Ny. V merupakan tanda tanda persalinan, tanda - tanda ini sesuai dengan teori bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Sinurat et al., 2022)

Kala II

Pada tanggal 12 Juni 2024 pukul 07.10 WIB Ny.V dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada tanggal 12 Juni 2024 pukul 07.40 WIB bayi lahir segera menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 3200 gram, PB: 49 Cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 9/9/10.

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh 12 Juni 2024 pukul 07.40 WIB. Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tandatanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

Kala IV

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 3x, yaitu pada kunjungan pertama 3 hari tanggal 15 Juni 2024, didapatkan masalah pola istirahat kurang karena pada malam hari

sering terbangun untuk menyusui bayinya.. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU pertengahan pusat simfisis dan tidak ada tanda- tanda infeksi. Kunjungan kedua, 8 hari setelah persalinan tanggal 20 Juni 2024, tidak ditemukan masalah. TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea berwarna kekuningan (serosa).

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019).

Kunjungan ketiga 30 hari tanggal 12 Juli 2024, tidak ada keluhan dan ibu memilih KB suntik 3 bulan, TTV normal. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang KB Suntik 3 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand.

Menurut teori, kunjungan KF4 menanyakan penyulit masa nifas dan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Asuhan pada masa nifas berlangsung secara komprehensif.

Asuhan Neonatus

Data BBL diperoleh bayi Laki-laki, BB : 3200 gram, PB: 49 cm, LK 33cm, LD 34 cm, Lila: 11 cm. Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0.

Kunjungan neonatus I dilaksanakan tanggal 15 Juni 2024, bayi umur 3 hari dan TTV dalam batas normal, bayi sehat. Asuhan yang diberikan Memastikan bayi tetap terjaga kehangatannya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi, memastikan bahwa bayi diberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sesering mungkin (secara on demand).

Kunjungan kedua pada tanggal 20 Juni 2024, bayi berumur 8 hari dan TTV normal, bayi sehat. Asuhan yang diberikan Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat umur 1 bulan yaitu BCG dan polio 1 dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali Asuhan pada neonatus diberikan dengan baik dan secara komprehensif.

Asuhan Keluarga Berencana

Suntik KB 3 Bulan dilaksanakan di PMB Sri Lestari pada tanggal 20 Agustus 2024. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan apapun. Asuhan yang diberikan berupa memberitahu ibu tentang KB Suntik 3 Bulan.

KB Suntik 3 bulan ini sangat efektif, dapat dipakai oleh semua Perempuan dalam usia reproduksi dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Asuhan Keluarga Berencana dilaksanakan sesuai kebutuhan dan secara komprehensif.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian Asuhan Komprehensif terlaksana dengan baik, asuhan yang diberikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Ibu dan bayi sehat sampai kunjungan KF4.

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Allah SWT, Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Bu Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini.

Daftar Pustaka

- Ananda, F. P., Syafrida, M., Surdam, Z., Dewi, A. S., Arfah, A. I., Susiawaty, & Irwan. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan ANC RSIA Ananda Makassar 2019. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 172–177.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7), 431. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i7.149>
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Sinurat, W., Susaldi, S., & Lisa, S. M. (2022). Efektivitas Posisi Miring Dan Posisi Litotomi Terhadap Kejadian Robekan Jalan Lahir Pada Persalinana Kala Ii Di Klinik Hayana Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(4), 971–978. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i4.314>
- WHO. (2020). *World Health Statistics. World Health*, 1-177.
(Kementrian Kesehatan, 2023)