

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ibu Hamil, Bayi Baru Lahir, Nifas Dengan Bendungan Asi, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. T Di BPM Estelita Br. Simanullang, Am.Keb Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Provinsi Sumatera Utara

Melva M Samosir¹, Evi Elida Sinaga², Rayana Sustris³, Ida Febrianita⁴, Herawati Br Perangin-angin⁵, Nurmalina Hutahaean⁶, Rismalia Tarigan⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}STIKes Mitra Husada Medan

Email: Samosirmelva564@gmail.com

dikirim: 24 Desember 2020
diterbitkan: 28 Februari 2021

Abstract

*Birth and pregnancy are physiological things, but if they are not managed properly they will become pathological. Continuity of care in midwifery is a series of continuous service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning services. **Purpose:** provide continuous care for Mrs. M at the Primary Clinic Estelita Br Simanullang. **Method:** The research design used is descriptive and the type of research is case study. **Results:** showed that the care given to Mrs. M starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns went smoothly and the mother and baby were in normal condition. **Conclusion:** after being given continuity of care, the condition of the mother and baby was normal. **Suggest:** for health workers, can improve and even improve the quality of services in providing midwifery care on an ongoing basis.*

Keywords: Continuity Of Care, Secundigravida, Antenatal Care

Abstrak

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Tujuan: memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. T di BPM Estelita Br Simanullang. Metode: Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Hasil: penelitian menunjukkan

asuhan yang diberikan pada Ny. T mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Kesimpulan: setelah diberikan asuhan continuity of care lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal. Saran: bagi tenaga kesehatan, dapat meningkatkan bahkan meningkatkan kembali mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

Kata Kunci: Continuity Of Care, Secundigravida, Antenatal Care

PENDAHULUAN

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Homer et al, 2014 dalam Ningsih, 2017). Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode Sulistyawati, A. (2017).

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (Miratu dkk, 2015). Kira-kira 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan Selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat (Sulistyawati, 2017).

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan

hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hamper delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan Continuity of care mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara continuity of care secara women center meliputi dukungan, partisipasi daam pengambilan

dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sulistiyawati, A, 2017).

Oleh karena itu penulis tertarik memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. T di BPM Estelita Br Simanullang. Oleh karena itu penulis tertarik memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. T di BPM Estelita Br Simanullang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di BPM Estelita Br Simanullang. Penelitian ini dilakukan mulai November 2022 sampai Juni 2022. Sampel penelitian ini yaitu Ny. T seorang ibu hamil Trimester I dengan usia kehamilan 12 minggu 1 hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. T dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 10 November 2022 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 29 Juni 2022 sesuai dengan standar asuhan kehamilan.
- b. Menolong persalinan pada tanggal 17 Mei 2022 pada Ny. T gestasi 38 minggu 6 hari, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 26 Mei 2022 sampai tanggal 29 Juni 2022 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, penkes mengenai alat kontrasepsi.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny.T yang berjenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 51 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan

imunisasi HB0 usia 3 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T umur 29 tahun sekundigravida yang dimulai sejak bulan November 2022 sampai Juni 2022. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan trimester ke-I dan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Pada study kasus Ny. T dilakukan pemeriksaan dengan 10T didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal, kenaikan BB 12 Kg (berat badan sebelum hamil 50 kg dan setelah hamil 63 kg), TB 165 Kg. Hasil TTV pada Trimester III, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, S:36,70C, RR:20x/menit. Status gizi dengan LILA: 29 cm, Pemeriksaan Leopold normal, Status TT adalah T2, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium HB: 11 gr/dl.

Standart pelayanan ANC minimal 10 T yaitu timbang BB (BB naik 0,5 tiap minggu) dan ukur tinggi badan (TB normal ≥ 145 cm), ukur tekanan darah (90/70-130/90 mmHg), nilai status gizi (23,5cm), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet Fe 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus, seperti tes Hb normalnya 11g%) (Menurut Departemen Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu Hb normal adalah 11 gr% dan Hb ibu 11 gr%.

2. Asuhan persalinan

Pada study kasus Ny. T G2 P1 UK 36 Minggu 3 hari, ibu merasa perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 10.00 wib (17 Mei 2022), Ibu datang ke BPM pukul 14.00 wib (17 Mei 2022). Setelah dilakukan pemeriksaan dalam (VT), hasilnya portio lunak, effacement 50%, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, moulage (o), hodge II, tidak ada tali pusat menubung, tidak terdapat bagian terkecil disamping kanan kiri. Kala 1 pada persalinan Ny. T berlangsung selama 1 jam.

Secara teori persalinan lamanya pada kala I untuk primigravida berlangsung berlangsung 13-14 jam dengan proses serviks mendatar dulu atau effacement terlebih dahulu kemudian berdilatasi. Sedangkan berlangsung 6-7 jam dengan serviks mendatar dan membuka dapat terjadi secara bersamaan, (Yusari, Asih, 2016).

Berdasarkan paparan kasus dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa pada Ny. T terdapat kesenjangan pada kala I yang berlangsung cepat yaitu 1 jam dari pembukaan 7 cm menjadi 10 cm.

Pada Ny. T Kala II berlangsung selama 30 Menit dan diawali sejak pembukaan lengkap (10 cm), terdapat dorongan kuat untuk meneran, tekanan kuat pada anus dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter air membuka, ibu didampingi oleh keluarga, ibu dipimpin meneran sejak Jam 14.50 wib. Bayi lahir spontan pada pukul 15.20 wib kemudian dilakukan IMD dan berlanjut sesuai APN.

Kala II, terdapat tanda gejala seperti his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar (BAB) dengan tanda anus terbuka pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan cara mengedan yang terpimpin, kepala akan lahir diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada

primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida selama 1 jam (Yusari, Asih, 2016).

Berdasarkan paparan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. T dimana kala II berlangsung selama 30 menit dan masih dalam batas normal serta tidak ada temuan yang abnormal.

Pada kasus Ny. T kala III berlangsung 15 menit dimulai jam 15.20 wib dengan adanya perubahan TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dengan bentuk uterus globuler, adanya semburan darah yang cepat dan singkat serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap pada jam 15.35 Wib.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Jenny, 2013). Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani, Endang, 2014).

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. T dimana kala III berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir secara spontan serta ada robekan pada jalan lahir serta tidak ada temuan yang abnormal.

Pada Ny. T kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum yaitu dilakukan observasi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua serta menilai perdarahan pervaginam yaitu kontraksi uterus baik (teraba keras), perdarahan \pm 100 cc berwarna merah segar, kandung kemih kosong, terdapat robekan pada perineum, derajat 2 dan segera dilakukan penjahitan dengan anastesi pada

pukul 15.35 wib Plasenta dan selaput ketuban lengkap, keadaan umum ibu baik TD: 120/80 mmHg, N:82 x/menit.

Persalinan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Dan perhatikan 7 pokok penting pada kala IV yaitu kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, luka luka jahitan baik atau tidak dan ada perdarahan atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap, keadaan umum ibu (tekanan darah, nadi, pernafasan dan masalah lain), bayi dalam keadaan baik (Sondakh, 2013).

Kala IV pada NY. T ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada temuan yang abnormal serta keadaan ibu dan bayi baik. Pada kasus diatas pada Ny. T tidak ada kesenjangan dengan teori hal ini dikarenakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, pengalaman ibu pernah melahirkan bayi sebelumnya dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

3. Asuhan Nifas

Pada study kasus pemeriksaan setelah melahirkan kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali (6 jam post partum, hari ke 6 post partum, 2 Minggu post partum) pemeriksaan pertama tanggal 29 Maret 2022 6 jam Post partum yaitu dilakukan pemeriksaan TTV hasilnya dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea berwarna merah segar (lochea rubra), ASI belum lancar. Kunjungan ke 2 pada tanggal 04 April 2022, 6 hari post partum diperiksa bahwa kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simfisis dan pusat, warna darah merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI lancar pada kedua payudaranya serta tidak ada komplikasi. Kunjungan ke 3 pada tanggal 14 Juni 2020, 2 minggu post partum yaitu dalam pemeriksaan TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran darah sudah berwarna putih (lochea alba), ASI tetap lancar serta tidak keluhan.

Kunjungan pada masa nifas dilakukan setidaknya 4 kali. Jadwal kunjungan nifas tersebut

meliputi Kunjungan nifas pertama (6 jam),Kunjungan nifas kedua (6 Hari), Kunjungan nifas ketiga (2 Minggu),Kunjungan nifas keempat (6 Minggu).

Berdasarkan hasil penjelasan diatas yang dilakukan pada Ny. T tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus serta dalam pemeriksaannya proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik dikarenakan ibu selama ini menyusui bayinya secara rutin dengan ASI.

4. Bayi baru lahir

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. T lahir tanggal 29 Maret 2022 pada pukul 15.20 wib, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan 3400 gram, lingkaran kepala 33 cm, panjang badan 51 cm, bayi sudah dilakukan IMD minimal 1 jam dan hasil tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Sulistiyawati A, 2017). Menurut Depkes RI (2017) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

5. Keluarga Berencana

Pada studi kasus Ny. T telah dilakukan konseling diawal kunjungan kehamilan yaitu konseling perencanaan KB pasca persalinan, dalam konseling tersebut ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, pada kunjungan nifas ke 3 tanggal 14 Mei 2022 mengingatkan ibu tentang perencanaan KB yang akan dipilih dan ibu memilih KB Implan, dalam konseling tersebut ibu sudah yakin memilih menggunakan KB Implan. KB digunakan pada hari ke 42 pasca persalinan, Ibu tidak memiliki kontraindikasi sebagai akseptor KB Implan.

KB implan ialah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat ibu pilih untuk menjarakkan kehamilan, kb implan

dipasang bawah kulit ibu dan hanya mengandung hormon progesteron. Hormon tersebut dilepaskan dalam jumlah kecil secara terus menerus ke dalam aliran darah. Menjelaskan cara kerja kb implan yaitu dengan mencegah ovulasi atau pematangan sel telur dengan cara mekanisme umpan balik ke kelenjar hipofisis, yaitu kelenjar penghasil hormon perangsang ovulasi, mengentalkan lendir pada leher rahim ibu sehingga sperma sulit melaluinya untuk sampai ke sel telur, menjadikan dinding rahim tipis sehingga tidak terjadi penempelan sel telur atau implantasi. Berdasarkan paparan kasus dan teori dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori maupun kasus pada Ny. T dikarenakan pengetahuan ibu yang baik terhadap alat kontrasepsi.

KESIMPULAN

Setelah diberikan asuhan Continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan Keluarga berencana semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kehamilan Ny. T telah dilakukan pada tanggal 16 September sampai tanggal 14 Juni 2022 dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada persalinan Ny. T telah dilakukan pada tanggal 29 Maret 2022 pada kala I terdapat kesenjangan yaitu ibu mengalami partus presipitatus, sedangkan kala II sampai kala IV berlangsung dengan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada nifas Ny. T terdiri dari 4 kali kunjungan dimulai dari tanggal 29 Maret 2022 sampai tanggal 14 Juni 2022, selama nifas ibu tidak ada keluhan apapun dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir pukul 15.20 WIB, spontan, langsung menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi baru lahir terdapat 3 kali kunjungan dimulai dari tanggal 29 maret 2022 sampai tanggal 19 April 2022 dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Melakukan konseling KB pada Ny. T dan Ny. T memilih menggunakan KB 3 bulan, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

SARAN

Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui tentang asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil trimester III sampai dengan menggunakan kontrasepsi sehingga keluarga maupun masyarakat sekitar dapat mendukung semua asuhan yang akan diberikan.

Bagi Mahasiswa

1. Diharapkan mahasiswa lebih menguasai teori sehingga mampu meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai ibu menggunakan kontrasepsi.
2. Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa sehingga dapat menerapkannya tidak hanya di lahan praktek yang ditempati saja melainkan juga mampu menerapkannya di masyarakat umum.

Bagi Pelayanan Kesehatan

1. Diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur tindakan sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif dan efisien.
2. Diharapkan mampu memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan pasien.

Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan referensi

untuk mengetahui perbandingan antara lahan praktik

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Bondowoso. (2016). Profil Kesehatan Bondowoso Tahun 2016. Bondowoso: Dinkes Bondowoso.
- Djiwandono, P.I. (2015). Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Bahasa. Yogyakarta: Deepublish.
- Jannah, N. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Manuaba I,B,G (2010). Gawat Darurat Obsetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan, Jakarta :EGC.
- Marmi, (2014). Asuhan Kebidanan Fisiologis. Jogjakarta :Balai Penerbit FKUI.
- Nurjasmi, E, dkk. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Salmah,Dkk (2013). Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta :EGC.
- Sulistiyawati, A. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang:Erlangga.
- Walyani, Endang (2014). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta :Pustaka Baru Yogyakarta.
- Yusari, Asih. (2016). Dokumentasi Asuhan Kebidanan. Jakarta: Salemba medika