

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. T
DI BPM HJ. NURKHAIRIYAH, AMD. KEB, SKM, M.H
DI BAMBU KUNING BATU AJI KOTA BATAM**

*CONTINUITY OF CARE MIDWIFERY CARE IN MRS. T AT BPM HJ. NURKHAIRIYAH
AMD. KEB, SKM, M.H IN BAMBU KUNING BATU AJI BATAM CITY*

**Tessi Carisma Devi¹⁾, Septi Maisyaroh Ulina Panggabean, S.ST,M.Kes²⁾,
Indah Mastikana SST. M. Kes³⁾**

¹⁾Diploma III Midwifery Student STIKes Awal Bros Batam ^{2), 3)}Midwifery Lecturer
e-mail: tessicarismad@gmail.com

ABSTRACT

Based on provincial health department riau islands in 2019, IMR in the city batam recorded 30 /100.000 live births in 2017 to 25 /100.000 live births in 2018. While, in 2017 imr 162 /100.000 live births and happening a little decreased, namely 145 /100.000 live births. The method used by the author is by interviewing observations and providing on going care and management. To Mrs. T age 28 years old G4P2A1 for 7 weeks at BPM Hj. Nurkhairiyah Amd.Keb, SKM, M.H using the SOAP method. Continuous midwifery care (continuity of care) that has been carried out on Ny.T during pregnancy, childbirth, newborns and family planning obtained examination results within normal limits and no complications espousing. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (Continuity of Care) will always implement midwifery management, increasing competence in providing care according to midwifery service standards.

Keywords: Pregnancy, Labor, Postpartum, Neonates, Contraception.

PENDAHULUAN

Data World Health Organization mengenai capaian target SDGs menyatakan sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan AKI sebanyak 216/100.000 KH. Ratio AKI masih cukup tinggi sebagaimana ditargetkan

menjadi 70/100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian di Indonesia pada tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu 390 menjadi 228. Sedangkan, SDKI pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan tahun 2015

menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan kematian ibu yang dilaporkan, AKI di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2018 yaitu sebesar 120/100.000 KH. Capaian AKI Tahun 2018 lebih baik dibandingkan AKI pada tahun 2017 yang sebesar 127/100.000 KH. Berdasarkan jumlah kasus kematian ibu, juga terdapat penurunan dari 54 kasus kematian ibu ditahun 2017, turun menjadi 51 kasus ditahun 2018. Jika membandingkan AKI Provinsi Kepulauan Riau sejak tahun 2013-2019, dapat terlihat jika AKI Provinsi Kepulauan Riau bersifat *fluktuatif*. Selama enam tahun terakhir, AKI terendah dicapai pada tahun 2013 yaitu sebesar 95/100.000 KH, sedangkan AKI tertinggi berada ditahun 2015 sebesar 146/100.000 KH.

Untuk pencapaian AKI tahun 2018, jika dibandingkan dengan AKI tahun 2017 mengalami penurunan dari 127/100000 KH di tahun 2017 jadi

120/100,000 KH ditahun 2018.

Sedangkan, capaian AKB Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2018 termasuk dalam kategori sangat baik. Jumlah kematian bayi tahun 2018 mengalami penurunan berbanding tahun 2017 yakni dari 329 kasus menjadi 299 kasus kematian bayi. Penyebab terbesar kematian bayi pada tahun 2018 adalah BBLR dan asfiksia pada bayi usia 0 – 28 hari (neonatal) dan pneumonia dan diare pada bayi diusia 29 hari–11 bulan (*postneonatal*) (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2019).

Pemerintah Kota Batam Kepulauan Riau terus menekan AKI dari 30/100,000 KH tahun 2017 menjadi 25/100000 KH ditahun 2018. Penyebab dari kematian ibu masih didominasi oleh penyebab langsung yakni pendarahan dan hipertensi pada kehamilan. Pada tahun 2017 AKB 162 per 1.000 KH, sedangkan di tahun 2018 terjadi sedikit penurunan yaitu 145/1.000 KH. Penyebab kematian

bayi paling tinggi disebabkan oleh *asfiksia* dan BBLR (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2019).

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kepulauan Riau dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu adanya pelaksanaan *antenatal* yang berkualitas serta terpadu, kelas untuk ibu hamil, persalinan yang sangat aman dan pemantauan kasus kematian ibu serta bayi untuk dapat menggambarkan penyebab kematian supaya bisa dijadikan bahan untuk proses pembelajaran. Secara garis besar ada beberapa hal yang mendukung terjadinya penurunan AKI dan AKB di Provinsi Kepulauan Riau yaitu adanya pembiayaan Jampersal, *Rumah Tunggu Kelahiran* (RTK), pelaksanaan kelas untuk ibu hamil dipuskesmas, pelaksanaan P4K yang melibatkan lintas sektor, membaiknya sistem rujukan di beberapa kabupaten/ kota, dan pelaksanaan *Audit Maternal Perinatal* (AMP) yang rutin setiap

tahunnya (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas serta KB pada Ny. "T" usia 28 tahun G4P2A1 di BPM Hj. Nurkhairiyah, Amd.Keb, SKM, M.H. di Bambu Kuning Batu Aji Kota Batam dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan metode dan pendokumentasian SOAP.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu *teknik observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilaksanakan dengan pengumpulan data primer yaitu dengan wawancara dan data sekunder dari dokumen. Adapun hasil pengkajian data yang dilakukan sesuai dengan metode dan pendokumentasian SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, Ny. T Usia 28 tahun G₄P₂A₁, janin hidup intra uteri tunggal, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, berdasarkan data subjektif yang didapatkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan anemia ringan dari hasil Pemeriksaan Haemoglobin (Hb).

Kunjungan pertama menjelaskan tentang keadaan umum ibu, menjelaskan terjadinya keputihan, menganjurkan pada ibu untuk menjaga pola kebersihan diri, memberikan penkes tentang bahaya pada TM ke-III dan tanda2 persalinan serta persiapan persalinan yaitu “BAKSO KUDA”, dan pada kunjungan kedua menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu keputihan, keputihan dalam kehamilan tersebut di sebabkan karna bertambahnya hormone selama masa kehamilan.

Hasil:

Keputihan tersebut berkurang dan membaik setelah diberikan KIE dan diberikan *Therapy* yaitu *Amoxicilin* 3x1. Menurut Irianto (2014), hb normal >11gr/dl, hb 9-10gr/dl anemia ringan, hb 8-9gr/dl anemia sedang . hb <8gr/dl anemia berat. HB Ny. T pada kunjungan pertama 12,2 gr/dl dan pada kunjungan kedua hb ibu 10,2 gr/dl, dari hasil pemeriksaan tersebut ibu mengalami anemia ringan sehingga sesuai dengan teori yang ada perlu dilakukan asuhan yang berkala.

B. Persalinan

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, Ny. T usia 28 tahun, G₄P₂A₁, UK 39 minggu 4 hari, janin hidup intra uteri tunggal, KU ibu dan janin baik, *inpartu* kala I fase aktif *Akselerasi*.

Hasil:

Pada kala I menganjurkan ibu untuk mengatur nafas disaat kontraksi, menganjurkan ibu makan dan minum agar tenaga ibu tidak berkurang,

menganjurkan ibu supaya BAB dan BAK agar proses persalinan berjalan lancar, memberitahu ibu posisi yang nyaman, memberitahu ibu teknik relaksasi dan cara mengejan dengan benar.

Pada kala II bidan melakukan pertolongan persalinan, melakukan asuhan persalinan normal, bayi lahir spontan pukul 21.20 WIB, segera menangis, berjenis kelamin perempuan, bb 3600gram, pb 47cm, LIKA 33cm, LIDA 32 cm, warna kulit kemerahan pergerakan aktif, terdapat *lanugo* dan *vernix caseosa*, bayi cukup bulan, A/S 9/10. Segera 1 menit bayi lahir disuntikkan ke otot sepertiga bagian luar paha segera setelah bayi lahir 1 menit dan hal ini tidak terdapat kesenjangan.

Kala III pada Ny. T selama 10 menit, sesuai menurut Hidayat (2010) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir, hingga lahirnya plasenta <30

menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kala IV dilakukan penatalaksanaan, memantau ibu selama 2 jam post partum yaitu sebanyak 4x setiap 15 menit dan sebanyak 2x setiap 30 menit setelah persalinan dengan hasil TTV dalam batas normal, TFU setelah plasenta lahir 3 jrbpx, ibu mengalami kontraksi yang baik, kantung kemih kosong, dan tidak ada *laserasi*. Maka, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Nifas

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, Ny.T Usia 28 Tahun P₃A₁, dengan 6 jam *postpartum* dan Ny.T Usia 28 Tahun P₃A₁ dengan 6 hari *postpartum*.

Hasil:

Asuhan kebidanan yang diberikan 6 jam *post partum* menjelaskan keluhan yang mengeluh perut ibu masih terasa mulas, kondisi tersebut merupakan

kondisi yang normal terjadi karena mulas tersebut akibat timbulnya kontraksi uterus, mengajarkan ibu teknik *massase uterus* untuk merangsang uterus berkontraksi, menganjurkan ibu untuk mengatur pola tidur yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam perhari dan tidur malam ± 7 jam/hari / tidur pada saat bayi tidur, menganjurkan ibu untuk banyak bergerak dan berjalan dengan dibantu suami atau keluarga agar ibu tidak selalu merasa lemas dan ibu jangan menahan untuk BAK, dan pada kunjungan 6 hari *postpartum* menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu pengeluaran ASI hanya sedikit.

Maka, Asuhan yang diberikan yaitu memastikan kembali ibu menyusui dg baik dan benar serta memastikan ibu cukup istirahat, dab mengajarkan cara perawatan payudara atau *breastcare* dan memberi ibu ASI vit untuk menyusui bayinya dengan baik sesuai dg kebutuhan bayi serta memberitahukan

ibu tanda2 bahaya yang terjadi pada ibu nifas, seperti pusing berlebihan, perdarahan yang berlebihan, berbau, payudara bengkak terasa keras dan sakit, sesuai dengan teori Dewi, dkk (2011) dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, By. Ny. T NCB SMK usia 6 jam dan By. Ny. T NCB SMK usia 6 hari.

Hasil:

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6 jam dan usia 6 hari yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta menjelaskan kepada ibu tentang ASI dan manfaat ASI untuk bayi seperti dapat mencerdaskan bayi dan memiliki IQ yang baik, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar dan cara menyendawakan bayi sesudah menyusui agar ASI tidak keluar dan tidak muntah, memberitahu ibu bahwa bayinya akan

dimandikan karena sudah 6 jam setelah lahir karena sesuai dengan teori Lumsden (2012) yang menyatakan hindari memandikan bayi setelah lahir, tunggu minimal 6 jam setelah bayi dilahirkan, serta mengajarkan cara untuk perawatan tali pusat sesuai teori Sodikin (2011) yaitu memastikan tali pusat dan area disekitarnya selalu bersih dan kering dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bernafas megap-megap, suhu terlalu panas, warna kulit pucat/ sangat kuning, hisapan lemah, tali pusat terlihat merah, tidak berkemih 24 jam dan kejang. Hal ini sejalan dengan teori Dewi, Vivian Nanny (2010).

E. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, Ny. T Umur 28 tahun P₃A₁ Calon akseptor KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

Hasil:

Pada kunjungan pertama menjelaskan dan memberi pemahaman

kepada ibu mengenai KB, keuntungan, kerugian, jenis-jenis KB dan memberikan wewenang terhadap ibu dalam merencanakan dan menentukan KB apa yang akan dipakai guna mencegah kehamilan, sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010).

Setelah memberikan KIE mengenai KB, ibu mengatakan ingin menggunakan MAL (*Metode Amenore Laktasi*). Maka, menjelaskan lebih dalam lagi mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih oleh ibu.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan manajemen kebidanan pada Ny. T usia 28 tahun, dengan kesimpulan bahwa dalam melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik tetapi dapat diatasi dengan baik. Kesimpulan dari tiap langkah asuhan dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Kehamilan

Didapatkan hasil dari pengkajian anamnesa, obyektif dan subyektif pada kehamilan kunjungan pertama dan kunjungan kedua sempat mengalami komplikasi dan setelah diberikan KIE hasil kunjungan kedua keluhan *Flour Albus* atau keputihan berkurang dan membaik. Dan pada kunjungan kedua ibu mengalami penurunan pada kadar haemoglobin ibu yang berjumlah 10,2 gr/dl dan termasuk anemia ringan. Saat pulang mengingatkan ibu kembali untuk mengkonsumsi vitamin penambah darah dan sayur-sayuran yang mengandung zat besi.

B. Persalinan

Setelah dilakukan asuhan persalinan pada Ny.T usia kehamilan 39 Minggu 4 hari pada tanggal 15 Januari 2020, saat persalinan tidak ditemukan masalah pada kala I sampai dengan kala IV. Persalinan berlangsung dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi.

C. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. T usia 28 tahun pada kunjungan pertama tidak terdapat komplikasi atau kelainan. Tetapi, pada kunjungan kedua ibu mengeluh bayinya tidak dapat menyusui karena ASI tidak keluar dan setelah diberi ASI vit dan penyuluhan tentang *breastcare* ibu mengatakan ASI nya sudah lancar. Saat pulang ibu diberi penyuluhan tentang perawatan payudara serta teknik menyusui bayi dengan benar

D. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir pada Bayi Ny.T lahir secara normal pada tanggal 15 Januari 2020, didapatkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif tidak ditemukan adanya masalah dan tidak ditemukan cacat bawaan pada bayi baru lahir sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

E. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.T usia 28 tahun guna mencegah

kehamilan. Dalam hal ini Ny. T memilih menggunakan alat kontrasepsi non hormonal KB sederhana tanpa alat *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) setelah masa nifas.

SARAN

A. Bagi Pasien

Diharapkan setelah mendapatkan asuhan secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil sampai dengan keluarga berencana, keluarga serta klien lebih peduli akan kesehatan agar dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

B. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan seperti menyelenggarakan kelas ibu hamil agar menambah wawasan dan pengetahuan klien sehingga dapat mencegah secara dini terjadinya komplikasi selama masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan meningkatkan dan menambah pengetahuan serta sebagai bahan untuk dijadikan sebagai parameter keberhasilan dan dapat mengembangkan wawasan mahasiswa didik yang berkualitas serta menjadi acuan dalam memberikan nilai tugas akhir guna menyelesaikan pendidikan DIII-Kebidanan.

D. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan antara teori dengan praktik serta mengaplikasikan teori dan perkembangan kebidanan terbaru untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Se-Provinsi Kepulauan Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2018*. Tanjung Pinang: Dinas kesehatan Provinsi Kepulauan Riau; 2019.
https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/10_Kepri_2018.pdf
- Diakses 18 April 2020
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Irianto, K. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta. Bandung.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian RI.
- Lumsden, Hilary. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Yang Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo
- Sodikin, 2011. *Perawatan Tali Pusat*. EGC: Jakarta