



Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Dan Rb Delta Mutiara Sidoarjo

Hayatun Nufus¹, Rafhani Rosyidah^{2*}

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
Email: hayatunnufusanam@gmail.com , rafhani.rosyida@umsida.ac.id

OPEN ACCESS

ISSN 2548-2246 (online)

ISSN 2442-9139 (print)

Edited by:

Kusumastuti

Reviewed by:

Saryono

Evi Wahyuntar

*Correspondence:

Rafhani Rosyidah
rafhani.rosyida@umsida.ac.id

Received: 31 Oct 2024

Accepted: 31 Oct 2024

Published: 31 Oct 2024

Citation:

Hayatun Nufus, Rafhani
Rosyidah (2024)

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care
Di Klinik Dan Rb Delta Mutiara
Sidoarjo

Midwiferia Jurnal Kebidanan. 10:2.

doi:

10.21070/midwiferia.v10i1.1701

Continuity of Care is a program to improve the provision of midwifery services continuously carried out by Midwives and as the final project for midwifery students by promoting holistic and integrated midwifery care. The aim of this study was to provide continuous midwifery care , 25 year old, Mrs. A at the Delta Mutiara Clinic, Sidoarjo. The research design is descriptive with the case type of study research. The results showed that the midwifery care provided to Mrs. A, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning, went according to midwifery care standards. Conclusions after being given Continuity of Care midwifery care, the mother feels comfortable, the occurring complications can be resolved and detected since the beginning of pregnancy, the mother and baby received adequate and integrated care.

Keywords : *Midwifery Care, Continuity of Care.*

PENDAHULUAN

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijakan- kebijaksanaan kesehatan diantaranya safemotherhood, Making Pregnancy Safer (MPS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal, Millennium Developmens Goals (MDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak.[1]

Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, potsnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan Evidence Based Practice[2]. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model CoC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (1). Tujuan utama Continuity of Care dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal. Continuity of Care kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa kebidanan dalam pemahamannya untuk merawat wanita secara menyeluruh dan terintegrasi. Bidan dan mahasiswa bidan mendapatkan kesempatan dapat mengeksplorasi asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai dengan paska melahirkan berdasarkan Evidence Based Practice. Bagi partisipan atau ibu hamil yang mendapatkan pendampingan, merasa puas dengan asuhan CoC yang diberikan, ibu merasa aman dan nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang berkesinambungan dengan pendekatan yang humanis (2). Selain itu bukti penelitian lainnya melaporkan bahwa hampir semua perempuan menyambut baik kesempatan untuk membangun hubungan yang suportif, autentik, menghargai konsistensi, tidak tergesa-gesa dan berpusat pada wanita (1).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan di Klinik dan RB Delta Mutiara Sidoarjo mulai tanggal 13 Mei 2023 sampai dengan 25 Juni 2023. Sampel penelitian yaitu Ny.A Primigravida Usia Kehamilan 39 minggu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Studi Kasus

Setelah dilakukan Continuity of Care pada Ny.A mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru dan neonatal, asuhan nifas, sampai dengan ibu mengikuti program KB, semua berjalan sesuai dengan harapan, ibu dan bayi sehat dan selamat, komplikasi dapat teratasi. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A umur 25 tahun dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan. Pada penapisan faktor resiko dengan KSPR, didapatkan skor 2, Asuhan kebidanan pada Ny.A 25 tahun GIP00000 di Klinik dan RB Delta Mutiara Sidoarjo telah dilakukan penulis sebanyak 1 kali pendampingan. Hasil pengkajian data didapatkan, bahwa Ny.A telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali, dimulai usia kehamilan 4 minggu [3]

Pemeriksaan tes laboratorium pertama Ny.A dilaksanakan pada tanggal 05 Oktober 2022, didapatkan hasil HB 10,2 gr% sehingga ibu dikategorikan kehamilan dengan anemia ringan. Hasil tes laboratorium kedua pada tanggal 23 Maret 2023 HB ibu telah mencapai normal yaitu 11,5 gr %. [4] Pada pemeriksaan abdomen Ny.A usia kehamilan 39 minggu tinggi fundus uteri 29 cm.

Asuhan kebidanan persalinan Ny.A, Kala I Ny. A dimulai pada pukul 05.00 dengan pembukaan serviks 5 cm sampai dengan pukul 12.00 dengan pembukaan serviks 10 cm. Kala I berlangsung 7 jam. Ibu melahirkan pada tanggal 15 Mei 2023 jam 13.00 WIB. Kala II berlangsung 60 menit yaitu dimulai tanda gejala kala II pada pukul 12.00 dan bayi lahir pukul 13.00. Kala III persalinan Ny. A berlangsung 10 menit, dimulai dari pukul 13.00 sampai dengan 13.10. Pada asuhan persalinan kala III tidak ditemukan komplikasi. Kala IV persalinan Ny. A dimulai pukul 13.45 sampai dengan 15.45. Hasil observasi 2 jam postpartum, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan jumlah perdarahan \pm 200 cc.

Asuhan nifas pada Ny.A dilaksanakan dengan pendampingan. Pada kunjungan nifas pertama (KF1) dilaksanakan pada 6 jam postpartum dan kunjungan nifas kedua (KF2) yaitu 3 hari postpartum dilakukan di klinik, sedangkan kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada 30 hari postpartum. Selama asuhan, didapatkan data obyektif tekanan darah dan tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal. Keluhan ibu adalah masih sedikitnya produksi ASI, Bidan memberikan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI ibu.. Sehingga pada kunjungan yang kedua pada tanggal 18 Mei 2023, ibu menyampaikan bahwa produksi ASI nya telah meningkat. Selain itu ibu juga merasakan nyeri perinium pada hari pertama

pasca melahirkan dan dapat teratasi dengan teknik relaksasi dan distraksi. Bidan memberikan konseling tentang pentingnya menjaga kebersihan perinium dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Diet TKTP juga bermanfaat untuk memperbanyak produksi ASI serta mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan. [5]

Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.A, dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Bayi lahir tanggal 15 Mei 2023, jam 13.00 WIB. APGAR skor 8-9 BBL 3380 gram PB 49 cm. Bayi sudah mendapat Injeksi Vitamin K 1 mg secara intramuscular di anterolateral pada kiri bayi pada pukul 14.00 WIB serta pemberian salep mata profilaksis. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sampai dengan neonatal telah sesuai dengan standar pelayanan. Bayi mendapatkan cukup nutrisi yaitu ASI saja, sehingga tidak mengalami penurunan berat badan melebihi normal. Bayi juga tidak mengalami ikterus neonatorum. Tanda- tanda vital dalam batas normal, eliminasi lancar, dan bayi menyusu kuat.

Asuhan kebidanan keluarga berencana, dilakukan 1 kali bersamaan dengan asuhan masa nifas ke tiga pada tanggal 25 Juni 2023 di Klinik dan RB Delta Mutiara Sidoarjo. Pada kunjungan KB pertama, Bidan dan mahasiswa bidan memberikan konseling tentang manfaat keluarga berencana, jenis alat kontrasepsi, cara kerja, dan efek samping dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu, sehingga pada 40 hari postpartum Ibu dan keluarga sudah memutuskan menjadi akseptor KB. Pada tanggal 25 Juni 2023 Ny.A telah menggunakan metode kontrasepsi injeksi 3 bulan.

Pembahasan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A 25 tahun dimulai sejak tanggal 13 Mei 2023 sampai dengan 25 Juni 2023. Adapun asuhan yang telah dilakukan adalah asuhan kehamilan pada trimester III, persalinan, penatalaksanaan bayi baru lahir sampai dengan neonatus, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan cara pendampingan.

a. Continuity of Care (CoC)

Hal yang menjadi dasar dalam model praktik kebidanan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, dengan membangun kemitraan yang terintegrasi dan berkelanjutan guna saling memberikan dukungan dan membangun hubungan saling percaya antara Bidan dengan ibu (2). Continuity of Care merupakan praktik kebidanan yang berkesinambungan dan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu (3). Sedangkan menurut Mclachlan, Continuity of Care adalah asuhan yang menitikberatkan pada suatu keadaan yang alamiah yaitu membantu wanita untuk dapat melahirkan dengan intrusi atau campur tangan minimal dengan tetap mendapatkan pemantauan keadaan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial ibu dan keluarga (4).[6]

Hasil penelitian melaporkan, perempuan merasakan kepuasan yang lebih tinggi atas pendampingan yang diberikan oleh Bidan. Rasa puas ibu dikaitkan dengan pemberian saran, informasi, konseling, tempat melahirkan, persiapan melahirkan, metode untuk mengurangi nyeri persalinan dan pemantauan secara insentif oleh bidan. Sehingga ibu merasa bahwa bidan adalah “temannya”. Menurut Forster et al (2016) CoC adalah rancangan pembelajaran berbasis pasien dengan klien sebagai bahan ajar, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa bidan terhadap filosofi asuhan kebidanan secara menyeluruh dan terintegrasi (5).

b. Asuhan kehamilan

Asuhan yang diberikan kepada Ny.A telah sesuai dengan standar 10T asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2009) yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, menentukan status gizi, tes laboratorium, menentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus dan temu wicara. Selain itu perlu diberikan juga pemahaman tentang tanda-tanda bahaya kehamilan mengingat pasien adalah seorang primigravida yang minim pengetahuan dan pengalaman tentang kehamilan.[7]

c. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan yang diberikan pada pasien selama kala I sampai dengan kala IV telah berdasarkan standar pelayanan yaitu asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II yang aman, dan penatalaksanaan aktif kala III dan asuhan persalinan kala IV[8]

Pada saat persalinan dilakukan tindakan episiotomi dengan indikasi perineum kaku. Tindakan Episiotomi dalam persalinan tidak dianjurkan dilakukan secara rutin, melainkan jika ada indikasi tertentu seperti bayi besar, foetal distress, perinium kaku atau persalinan dengan tindakan. Hal ini dikarenakan akan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu pasca melahirkan. [9]

d. Asuhan Nifas

Pada masa nifas keluhan ibu adalah masih sedikitnya produksi ASI, bidan melakukan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu. Stimulasi pijat oksitosin dilakukan sepanjang tulang belakang sampai costa kelima-keenam akan menstimulasi hipose posterior memproduksi hormon oksitosin. Hipotalamus memproduksi hormon oksitosin yang kemudian lewat aksoplasmed dibawa ke hipose posterior.[10]

Selain itu ibu juga merasakan nyeri perineum, untuk mengurangi nyeri bidan memberikan asuhan relaksasi dan distraksi. Teknik relaksasi dan distraksi adalah merupakan bagian dari metode nonfarmakologi hal ini dikarenakan kedua metode ini mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitas-aktivitas tertentu dan membuat pasien yang mengalami nyeri dapat mengendalikan rasa nyeri yang

dialaminya. Hal ini tentu sangat berguna dalam proses penyembuhan dan perhilangan terdapas rasa nyeri, cemas dan perilaku menyimpang yang dapat merugikan pasien itu sendiri [11]

Tehnik distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami.[12]

e. Asuhan bayi baru lahir (neonatus)

Bayi lahir spontan segera menangis kuat, dan gerak aktif pukul 13.00 WIB. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (Kemenkes, 2019)

f. Asuhan keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dna perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim [13]

Metode kontrasepsi injeksi DMPA (Depot medroksiprogesteron asetat) berisi hormone progesterone dengan dosis 150 mg/ml merupakan kontrasepsi yang disuntikkan secara intramuscular. Kontrasepsi ini efektif pada ibu menyusui, dikarenakan tidak mempengaruhi produksi ASI[14], walaupun mempunyai keterbatasan sering ditemukannya gangguan haid pada akseptor [15]

KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny.A berjalan dengan lancar. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal. Asuhan kebidanan kehamilan ditemukan KSPR ibu 2. Dengan asuhan kehamilan adikuat dan terintregrasi, keluhan ibu selama kehamilan dan keadaan anemia ringan dapat diatasi. Ny.A mendapatkan program pelayanan atau asuhan standar minimal 10T. Asuhan kebidanan persalinan berlangsung normal, dengan menggunakan 60 langkah APN. Dengan penatalaksanaan yang adikuat dan kolaborasi dengan dokter, ibu tidak mengalami perdarahan. Asuhan kebidanan nifas, keluhan produksi ASI sedikit, dapat diatasi dengan asuhan kebidanan komplementer pijat oksitosin. Nyeri perinium berkurang dengan teknik relaksasi dan distraksi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi mendapatkan cukup asupan gizi dari ASI ibu sehingga berat badan bayi naik dan tidak mengalami ikterus neonatorum. Asuhan kebidanan keluarga berencana, ibu menggunakan metode kontrasepsi injeksi tiga bulan dan tidak mengalami efek samping.

Saran

Asuhan kebidanan Continuity of Care merupakan asuhan yang komprehensif dan terbukti efektif menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Asuhan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana harus dilaksanakan secara adikuat, berkesinambungan dan terintegrasi, dilaksanakan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar sampai dengan rumah sakit. Mahasiswa Bidan, Bidan dan tenaga medis serta tenaga paramedis lainnya harus mempunyai komitmen bersama dalam usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak

REFERENCES

- Fitri, F. J., & Setiawandari. (n.d.). Asuhan kebidanan continuity of care di Klinik Media Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*, 34–43.
- Di, T., & Pegandon, P. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 35 tahun di Puskesmas Pegandon: Laporan tugas akhir. *Jurnal Kebidanan*.
- Medika, J. M. (2019). *Jurnal Menara Medika*. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/index>, 2(1), 56–60.
- Oktaviani, I., Makalew, L., Solang, S. D., Ranomuut, P., Paaldua, K., & Manado, K. (2012). Profil hemoglobin pada ibu hamil dilihat dari beberapa faktor pendukung. *Jurnal Kebidanan*, 30, 22–30.
- Knowledge, R., Nutrition, A., Intake, P., & Asi, W. P. (2020). Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang asupan nutrisi: Related knowledge about nutrition protein intake puerperal with production ASI. *Jurnal Kebidanan*, XII(02), 202–216.
- Yani, L. Y., & Yanti, A. D. (2016). Pelaksanaan ‘continuity of care’ oleh mahasiswa kebidanan tingkat akhir. *Jurnal Kebidanan*, 955–960.
- Aisyah, R. D., Suparni, & Susiatmi, S. A. (2017). Evaluation of 10T standard implementation in antenatal integrated services. *Jurnal Kebidanan*, IX(01), 74–81.
- Amelia, P., & Cholifah. (n.d.). Konsep dasar persalinan. *Jurnal Kebidanan*.
- Pangastuti, N. (2016). Robekan perineum pada persalinan vaginal di bidan praktik swasta (BPS) daerah istimewa Yogyakarta Indonesia tahun 2014-2016. *Jurnal Kebidanan*, 179–187.
- Marsilia, I. D. (2019). The effect of oxytocin massage and breast care on breast milk production of postpartum mothers at AR Clinic Pasar Rebo in 2019. *Jurnal Kebidanan*.
- Stewart, M., & Sylvia, P. (2016). *Human Communication: Prinsip-Prinsip Dasar*.
- Di, K. I., Hj, B. P. S., Faulina, R., & Kerja, S. S. T. W. (2016). Pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan di Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(3), 1–4.

-
- Mansyur, N. (2014). Asuhan kebidanan masa nifas. *Jurnal Kebidanan*.
- Bingan, E. C. S. (2019). Pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan. *Jurnal Kebidanan*, 1731.
- Dengan, D., Siklus, G., Di, M., Puskesmas, K., & Tahun, P. (2018). Hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik yang mengandung hormon depomedroxyprogesteron asetat. *Jurnal Kebidanan*, 2(April), 18–22.