



ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA Amd.Keb., SKM. PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT

Vera wulandari¹, Jenny Oktarina², Lieni Lestari³

¹Mahasiswa Analis Kesehatan STIKes Borneo Cendekia Medika

^{2,3}Dosen Analis Kesehatan, STIKes Borneo Cendekia Medika

Email : wulandari@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dilakukan *analisis* secara mendalam menggunakan beberapa aspek menggunakan metode pemecahan masalah 7 langkah *Hellen Varney* dan catatan perkembangan SOAP. Hasil asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. R usia 19 tahun G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 36 minggu yaitu kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan tanda gejala bahaya pada kehamilan. Serta pada Ny. F usia 30 tahun G₂P₁Ab₀ dengan asuhan persalinan yang di berikan pada kala I, II, III, dan IV berjalan secara normal tanpa ada komplikasi. BBL normal menangis kuat, gerak tonus baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, PB 50 cm, BB 3500 gram, LK 35 cm dan LD 33. Nifas dilakukan kunjungan 4 kali dengan masa nifas dalam batas normal. Metode alat kontrasepsi yang di pilih yaitu KB suntik 3 bulan. Setelah melakukan asuhan *komprehensif* pada Ny. R dan Ny. F tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya selama kehamilan, persalinan normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan sudah menggunakan kontrasepsi.

Kata kunci : Asuhan kebidanan *komprehensif*.

ABSTRACT

Continuity of care (COC) midwifery care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. This type of research method uses a case study by examining a problem in a single unit. The sample subjects were pregnant women with 28-40 weeks of gestation. In-depth analysis was carried out using several aspects using Varney and notes on the development of SOAP. Results of comprehensive midwifery care for Mrs. R, 19 years old G₂P₁Ab₀, 36 weeks of gestation is pregnancy visits were carried out 3 times, and Mrs. F 30 years old G₂P₁Ab₀ the delivery care that was given during the first, second, third, and fourth stages went normally without any complications. Normal newborn baby crying strong, good tone movement, reddish skin color, body length 50 cm, weight 3500 g, head circumference 35 cm and chest size 33 cm. postpartum visits were carried out 4 times with normal puerperium period. The plan for the contraception is KB 3 months injection.

After carrying out comprehensive care for Mrs. R and Mrs. F, no complications or danger signs were found during pregnancy, normal childbirth, normal newborn, normal postpartum and use of contraception.

Key words: *Comprehensive midwifery care.*

PENDAHULUAN

Asuhan *komprehensif* merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan *komprehensif* untuk mengurangi *morbilitas* dan *mortalitas* (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya *promotif* dan *preventif* (Yulifah, 2013). Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Maryuni, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian. Kematian wanita usia subur penyebabnya adalah selama dan setelah kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) didunia pada tahun 2019 sejumlah 5,6/1000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2018 hampir 21.000 bayi meninggal dengan kasus terbesar cacat lahir dan BBLR (UNICEF, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 183/100.000 Kelahiran Hidup. Target penurunan AKI pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sejumlah 24/ 1.000 kelahiran hidup dan yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16/1000 kelahiran hidup di tahun 2024.

Berdasarkan Data cakupan di Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa cakupan kunjungan K4 sebesar 88,54%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan persalinan normal mencapai 90,95%, cakupan KF3 sebesar (78,78%). cakupan Akseptor KB aktif mencapai (62,5%) cakupan kunjungan *Neonatal* kunjungan 1 (KN 1)

mencapai (94, 9%), (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan Desember didapatkan hasil yaitu : jumlah ibu hamil di PMB 67 orang (100%) yang melakukan kunjungan rutin (minimal 4x) 40 orang (59,7%) dan tidak melakukan kunjungan rutin 27 orang (40,3%) dikarenakan ibu tersebut periksa kehamilannya berpindah-pindah, jumlah ibu bersalin di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., sejumlah 45 orang (100%), 44 (97,7%) orang bersalin normal tetapi ada 1 (2,3%) ibu bersalin yang dirujuk karena *hipertensi*, jumlah bayi baru lahir 44 (100%), yang melakukan kunjungan rutin 40 bayi (90,9%), yang tidak melakukan kunjungan rutin 4 bayi (9,1%) dikarenakan rumah klien dengan fasilitas kesehatan terlalu jauh, jumlah nifas 44 orang (100%), yang melakukan kunjungan rutin 40 orang (90,9%), yang tidak melakukan kunjungan nifas 4 orang (9,1%) dikarenakan rumah klien dengan fasilitas kesehatan terlalu jauh, jumlah akseptor KB 200 orang (100%), yang menggunakan KB pil sebanyak 20 orang (10%), KB suntik 3 bulan 106 orang (53%), KB suntik 1 bulan 67 orang (33,5%), KB UID sebanyak 6 orang (3%), KB implant sebanyak 1 orang (0,5%).

Dari data permasalahan yang sudah dibandingkan sesuai urutan yakni pada Dunia, Indonesia, Kalimantan Tengah, Kotawaringin Barat, terdapat beberapa kasus serius yang kemungkinan dapat mengancam meningkatnya AKI dan AKB semakin melonjak. Dari kasus *hipertensi* kehamilan, pada persalinan adanya kasus *preeklamsia*, pada masa nifas banyaknya kasus pendarahan *postpartum*, pada kasus bayi banyaknya kasus BBLR, dan pada masalah keluarga berencana adalah rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *MOW* dan *MOP*.

Asuhan kebidanan *komprehensif* (*Continuity of Care/ COC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal*. Upaya ini dapat

melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendamping pada ibu hamil sebagai upaya *promotif* dan *preventif* dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti mengambil studi kasus yaitu Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. R dan Ny. F di PMB Liana.

METODE PENELITIAN

Metode asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaahan kasus (*case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. Sampel dalam penelitian ini adalah Ny.R usia kehamilan 36 minggu dengan asuhan kehamilan dan Ny.F usia kehamilan 39 minggu dengan asuhan persalinan sampai dengan pemilihan KB di PMB Liana Kotawaringin Barat, pada bulan Agustus 2021 sampai Januari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. KEHAMILAN

Berdasarkan pengkajian pada kunjungan I,II, dan III, semua keluhan yang dialami oleh Ny.R termasuk fisiologis kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan fisiologi kehamilan apabila keluhan pada kehamilan tidak membahayakan dan mengancam kesehatan ibu dan janin (Walyani, 2014). Menurut penulis keluhan setiap kunjungan klien tidak berdampak serius bagi ibu dan janin sehingga bisa diantisipasi dengan melakukan tindakan yang sesuai dengan keluhan klien.

2. PERSALINAN

Pada kala I tanggal 11 Desember 2021 jam 19.30 WIB, ibu datang ke PMB Liana, ibu mengatakan perut mulas dan keluar lendir darah sejak jam 15.00 WIB, dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu DJJ : 135 x/menit, his : 4×10^{45} , pembukaan : 7 cm, Porsio : menipis, ketuban : utuh, presentasi : kepala, penurunan kepala : 3/5 UUK, Hodge ; III, molauga : 0. hal ini menurut teori Astuti (2014) yang menyatakan tanda dan gejala kala I yaitu adanya rasa mulas

dan kenceng-kenceng serta lender bercampur darah (show) melalui vagina.

Pada kala II tanggal 12 Desember 2021 jam 00.35 WIB, ibu mengatakan mules semakin sering, kuat, serta ada rasa ingin BAB, dan ketuban pecah jam 00.45 WIB. Dilakukan hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu DJJ : 134 x/menit, his : 4×10^{45} , pembukaan : 10 cm, porsio : tidan teraba, ketuban : pecah pukul 00.45 WIB warna jernih, presentasi : kepala, penurunan : 1/5, hodge : IV, moulage : tidak ada (0). pada jam 01.35 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin : laki-laki, berat badan : 3500 gram, panjang badan : 50 cm, lingk kepala : 35 cm, lingk dada : 33 cm. hal ini menurut Nurhaeni (2012) menyatakan gejala utama dari kala II yaitu adanya rasa ingin meneran seperti ingin BAB karena adanya tekanan fleksusfrankenhauser untuk mendorong kepala bayi sehingga terjadi kelahiran.

Pada kala III tanggal 12 Desember 2021 jam 01.35 WIB, plasenta lahir spontan, lamanya 5 menit. Hal ini menurut teori Astuti (2014) salah satu perubahan fisiologis pada kala III yaitu perut akan terasa mulas dan nyeri karena berkurangnya ukuran tempat plasenta dan terlepas dari dinding uterus. Menurut penulis keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah perubahan yang fisiologis dan normal pada kala III.

Pada kala IV tanggal 12 Desember 2021 jam 01.40 WIB, ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayi dengan selamat dan ibu merasa lelah. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus : keras, bagian genitalia : vulva dan vagina tidak ada laserasi, pendarahan ± 30 cc. hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) menyatakan bahwa rasa lelah karena energy dan kemampuan jasmani dikonsentrasikan pada proses persalinan.

3. BAYI BARU LAHIR

Pada kunjungan I tanggal 12 Desember 2021, bayi Ny.H tidak ada masalah dalam melakukan pemeriksaan hasilnya yaitu keadaan bayi sehat, tidak ada kelainan bawaan, bayi lahir spontan dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39 minggu. Bera badan 3500 gram, panjang badan 50 cm,

lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, apgar score : 8,9,10. Menurut teori WHO (2014) hal ini bertujuan untuk memastikan apakah bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan bawaan atau gangguan kesehatan.

Pada kunjungan II tanggal 19 Desember 2021 pukul 15.30 WIB, bayi Ny. H tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, bagian abdomen : abdomen berbetuk bulat, dan tali pusat sudah putus pada tanggal 18 desember 2021 , dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Hal ini menurut WHO (2014) yang bertujuan untuk memastikan apakah bayi baru lahir dalam keadaan sehat tau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan.

Pada kunjungan III tanggal 31 Desember pukul 15.30 WIB , bayi Ny.H tidak ada keluhan hasil pemetiksaan TTV dalam batas normal, bayi kuat menyusui dan tidak diberi makanan tambahan lain, tidak ada tanda infeksi tali pusat, hal ini sesuai dengan teori menurut WHO (2014) hal ini dilakukan bertujuan untuk memastikan keadaan bayi sehat dan tidak ada masalah atau kelainan maupun gangguan kesehatan.

4. NIFAS

Pada kunjungan I (2 jam postpartum) tanggal 12 Desember 2021 , keluhan Ny.H yaitu perut masih terasa mulas . hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, bagian genitalian tidak ada luka laserasi, perdarahan menghabiskan \pm 150 cc. hal ini menurut teori Sulistyawati (2012) proses involusi uteri ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos iterus menyebabkan rasa mules, hal ini menandakan involusi seddang terjadi.

Pada kunjungan II tanggal 19 Desember 2021, Ny.H mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemriksaan TTV dalam batas normal, uterus keras, darah keluar bewarna merah kecoklatan, TFU di pertengahan simpisis dan pusat , vagina masih ada keluar darah berwarna coklat kekuningan. Hal ini sesuai denganteori menurut Astuti (2015) menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya penyulit dan tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan III tanggal 31 Desember 2021, Ny.H mengatakan tidak ada keluhan masih ada darah keluar berwarna putih, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba , Kontraksi tidak ada . hal ini sesuai dengan teori menurut Astusi (2015) nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya penyulit dan tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan IV pada tanggal 15 Januari 2022, Ny.H tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. TFU tidak teraba, Lochea tidak ada. Menurut Walyani (2015) hal ini normal terjadi karena bisa saja masa nifas berhenti, nifas dapat berhenti kurang dari 6 minggu.

5. KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 11 Januari 2022 jam 16.00 WIB, Ny.H tidak ada keluhan dan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan. Hal ini menurut teori Sulistyawati (2016) bahwa pada aseptor KB baru penting dilakukan KIE secara mendalam mengenai cara kerja agar ibu dan keluarga mengetahui bagaimana cara kerja dari KB suntik, efek samping KB suntik agar ibu dan keluarga mengetahui efek sampingnya, prosedur pemasangan agar ibu dan keluarga mengetahuinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. R dari kehamilan dan Ny. F dari persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Kabupaten Kotawaringin Barat yang dimulai dari Agustus 2021 sampai dengan bulan Februari 2021 yang telah didokumentasikan melalui 7 langkah *varney* dan manajemen SOAP yang peneliti lakukan. Maka dapat disimpulkan bahwa :

a. Kehamilan

Kunjungan pertama Ny. R usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan *fisiologis*, Kunjungan kedua Ny. R usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan *fisiologis*, Kunjungan ketiga Ny. R usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan *fisiologis*. *Setiap kunjungan diberikan KIE dan terapi sesuai dengan kebutuhan ibu. Selama kehamilan Ny. R melakukan jumlah kunjungan antenatal care 3x dan keluhan yang dialami selama hamil masih dalam kategori fisiologis.*

b. Persalinan

Selama persalinan Ny.H G2P1A0 pada tanggal 11 Desember 2021 di PMB Liana. Ny. H bersalin secara spontan, tidak ada penyulit dan komplikasi selama proses persalinan dari kala I-IV.

c. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.H lahir spontan pada tanggal 11 Desember 2021 pukul WIB, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan gram, panjang badan cm, lingkar kepala cm, lingkar dada cm, dan Apgarscore 8,9,10. Bayi sehat dan tidak ada kelainan atau masalah kesehatan lain.

d. Nifas

Masa Nifas Ny. H dilakukan kunjungan sebanyak 4x dengan hasil tidak ada keluhan dan tanda-tanda bahaya atau komplikasi masa nifas. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu menjalani masa nifas dengan normal dan tanpa gangguan atau masalah kesehatan ataupun aktivitas ibu.

e. Keluarga Berencana

Asuhan KB pada Ny. H dilakukan pada tanggal 7 Januari 2022, dan sudah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, pemilihan KB yang sesuai keinginan ibu dan aman untuk ibu menyusui sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI.

SARAN

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan sesuatu saran sebagai berikut :

a. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil serta melakukan asuhan kebidanan sesuai teori yang ada secara aman, nyaman dan sesuai standar kebidanan yang berlaku.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan serta pengajaran bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang lebih memandai dan mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa.

c. Bagi Klien

Diharapkan klien tetap meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kondisi dirinya dan janin selama kehamilan yang

nantinya akan berpengaruh terhadap kesejahteraan janin, dengan memeriksakan kehamilannya secara teratur di fasilitas kesehatan.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astuti, Sri., dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga.
- Kemendes RI. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryuni. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes, RI. 2014. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan edisi Pertama*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Romauli, S. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyowaty, A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Yulifah. 2013. *Ketrampilan Dasar Kebidanan I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusari dan HJ. Risneni. 2016. *Buku Ajar : Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : TIM.
- World Health Organization (WHO). 2020. *Maternal Mortality*. Diakses 16 November 2021, jam 19.00 WIB. <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.