IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI DUSUN NGLANO, PANDEYAN, TASIKMADU, KARANGANYAR

Putriyana[1], Ana Wigunantiningsih[2]*, Siskana Dewi Rosita[3]
[1]Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, STIKes Mitra Husada Karanganyar
[2]Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
[3]Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
*Korespondensi: wigunaana@gmail.com

ABSTRACT. *Indonesia's health profile in 2020 showed a maternal mortality rate of 4,627 deaths. This number shows an increase compared to 2019 of 4,221 deaths. Meanwhile, the number of AKB deaths in 2020 is expected to be 20,266. One of the efforts to accelerate the decline of MMR and AKB is by carrying out continuous care, or continuity of care (CoC), namely obstetric services carried out starting from pregnancy, childbirth, puerperium, and newborns. During the COVID-19 period, where there are restrictions on maternal and neonatal services, it is hoped that mothers and babies will continue to get services, essential risk factors can be recognized early, and they will get access to emergency relief. The research uses a descriptive-qualitative design with a case study approach. The subject of the study was a 35-year-old G2P1A0 mother who was 35+3 weeks pregnant. The data used is in the form of primary and secondary data. The results of the study were obtained by mothers who got a care in accordance with standards both when they were ANC, INC, PNC, BBL, and KB. So long as there are no complications found in the mother or baby, the PEB experienced by the mother at the end of pregnancy gets the appropriate care and there are no problems. The results of the analysis found that there was no gap between theory and practice or the upbringing received by the mother.*

Keywords*: implementation, midwifery care, and comprehensive care.*

ABSTRAK. Profil kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan jumlah kematian ibu sebanyak 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sedangkan jumlah AKB tahun 2020 sebesar 20,266 kematian. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau C*ontinuity of Care (CoC). CoC* merupakan asuhan yang berkelanjutan yaitu pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dimasa Covid-19 dimana terdapat pembatasan pelayanan maternal dan neonatal diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan, esensial faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawat daruratan. Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Objek dalam penelitian yaitu Ibu umur 35 tahun G2P1A0 hamil 35^{+3} minggu. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Hasil penelitian di peroleh ibu mendapatkan asuhan sesuai dengan standar baik saat ANC, INC, PNC, BBL maupun KB. Selama asuhan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu maupun bayi, PEB yang dialami ibu pada akhir kehamilan mendapatkan asuhan yang sesuai dan tidak ada masalah. Hasil analisis diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik atau asuhan yang diterima ibu.

Kata kunci: Implementasi, Asuhan Kebidanan, Asuhan Komprehensif

PENDAHULUAN

Proses kehamilan, merupakan proses yang normal dan alamiah. Setiap kehamilan diharapkan dapat berakhir dengan aman dan sejahtera baik bagi ibu maupun janin, dalam proses ini banyak ibu yang mengalami masalah kesehatan sehingga dapat meningkatkan jumlah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka kematian ibu menjadi indikator yang dapat menggambarkan status gizi, dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu, AKB menggambarkan tingkat masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Badan Statistik Indonesia, 2014).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementrian kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Jumlah AKB pada tahun 2020 sebesar 20,266 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2020 jumlah AKI dan AKB terus menurun setiap tahunnya, tercatat pada tahun 2019 yaitu jumlah AKI sebesar 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2020).

AKI di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2020 sebesar 65,9 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah kasus kematian ibu tahun 2020 sebanyak 8 kasus yang disebabkan oleh 3 kasus infeksi, 1 gangguan sistem peredaran darah, dan 4 kasus penyebab kematian lainnya. AKB sejumlah 8,4 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care (CoC). CoC* adalah pelayanan yang tercapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga yang profesional, kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemik Covid-19 ini banyak pembatasan hampir kesemua layanan termasuk layanan kesehatan maternal dan neonatal. Dalam memberikan pelayanan ANC dimasa Covid-19 diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan, esensial faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawat daruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular Covid-19 (Kemenkes Kesehatan RI, 2020).

Kesinambungan pelayanan, pemantauan pada ibu hamil, seharusnya dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim kesehatan pada instansi layanan kesehatan yang sama. Hal tersebut akan mempermudah pemantauan perkembangan kondisi ibu dan janin selama kehamilan, karena kondisi setiap pemeriksaan sudah terdokumentasikan dalam rekam medik, selain itu juga pemeriksaan dilakukan oleh tim yang sama, ibu akan merasa lebih dekat oleh tenaga kesehatan tersebut yang dapat meningkatkan rasa percaya pada tenaga kesehatan hal tersebut akan berdampak pada asuhan kehamilan yang optimal (Azizah et al., 2021).

Keadaan dimana terdapat sebagian ibu dengan kondisi patologis sejak awal kehamilan, sebagian yang lain kondisi awal fisiologis namun dalam perjalanan berubah menjadi patologis yang menjadi salah satu penyebab, pemantauan kehamilan yang berkesinambungan diperlukan, kondisi ibu hamil tidak selalu bisa di prediksikan sejak awal kehamilan, oleh karenanya asuhan kehamilan yang merupakan pemantauan terhadap ibu hamil harus dilakukan secara berkesinambungan atau *continuity of care.*

Berdasarkan data dari PMB Lestari pada bulan November 2021 s/d Maret 2022 ada sebanyak 83 kunjungan ANC, 43 persalinan normal, 105 kunjungan KB dan 39 kunjungan balita sakit. (Data sekunder bulan November s/d Maret 2022)

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan

studi kasus yaitu penelitian dimana peneliti fokus pada satu objek tertentu untuk dipelajari (Arikunto, 2019). Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2021-April 2022. Pengambilan data dilakukan di lokasi objek mendapatkan pelayanan kebidanan yaitu PMB Lestari, RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dan rumah pasien dengan kujungan rumah. Objek dalam penelitian yaitu Ibu umur 35 tahun G2P1A0 hamil 35^{+3} minggu.

Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan cara melakukan wawancara dan observasi langsung dengan responden, sedangkan data sekunder diambil dari buku KIA, catatan rekam medis, register ibu hamil dan kohort ibu. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa format pengkajian asuhan kebidanan, alat pemeriksaan fisik.

Data yang diperoleh dicatat dan didokumentasikan dalam bentuk asuhan kebidahan dengan metode SOAP kemudian dilakukan analisa untuk menilai apakah asuhan yang diterima klien sudah sesuai dengan standar atau belum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Selama kehamilan klien melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali dengan rincian 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Asuhan yang di dapatkan ibu telah sesuai dengan standar pemeriksaan ANC yaitu ibu selama kehamilan minimal melakukan 6 kali pemeriksaan (Kemenkes, 2020). Ibu juga mendapatkan pelayanan ANC terpadu pada tanggal 9 Oktober 2021 di Klinik Griya Husada untuk pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, HBSAG, HIV dan screening sifilis. Standar asuhan minimal yang diperoleh ibu meliputi 10T. Hasil ini didukung oleh penelitian Rakhmah (2021) yang menyatakan bahwa 72% ibu hamil telah mendapatkan pelayanan standar 10T. Kepatuhan bidan dalam memberikan pelayanan sesuai SOP diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang baik dengan harapan dapat memaksimalkan kesejahteraan klien.

Pada kunjungan K4 usia 36^{+6} minggu diketahui ibu mengeluh pusing, TD 150/100mmHg, protein urine positif satu dan bengkak pada kedua kaki ditegakkan diagnose pre eklamsia ringan. Data anamnesa awal diketahui dalam Riwayat keluarga ada yang menderita hipertensi yaitu ibu. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Imaroh et.al (2018) yang menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai P=0,015<0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara Riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi pada ibu. Bilai OR sebesar 5,950 artinya ibu yang memiliki Riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai risiko 5,9 kali lebih besar menderita hipertensi dibanding ibu dengan keluarga yang tidak memiliki Riwayat hipertensi.

B. Asuhan Persalinan

Ibu melahirkan tanggal 15 Desember 2021 di RS secara *sectio cesarea* dengan indikasi Pre Eklamsi Berat (PEB). Ibu hamil dengan umur kehamilan >37 minggu disertai PEB dan mengalami penurunan kondisi ibu dan janin merupakan indikasi untuk dilakukan terminasi kehamilan, salah satunya dengan sectio secaria. Hal ini sesuai dengan penelitian Apriana (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara preeklamsi berat dengan persalinan sectio caesarea pada ibu di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan nilai p value=0,000 dan nilai OR=2,947 artinya ibu dengan PEB mempunyai risiko 2,947 kali untuk bersalin secara SC dibanding dengan yang tidak mengalami PEB.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu mendapatkan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada usia 2 hari, kunjungan kedua usia 7 hari dan kunjungan ke tiga usia 14 hari. Jadwal kunjungan neonatal yang diperoleh sesuai dengan kebijakan Kemenkes yaitu Kunjungan Neonatus/Neonatal (KN) dilakukan sebanyak 3 kali dengan jadwal kunjungan KN 1 pada usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 usia 3-7 hari dan KN 3 usia 8-18 hari. (Kemenkes, 2015)

Hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, Lingkar Kepala (LK) 33 cm, Lingkar Dada (LD) 30 cm, LILA 10 cm. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal berdasarkan hasil pemeriksaan antara lain BB 2500-4000 gram, PB

antara 48-52 cm, LD 30-38 cm (Wagiyo, 2016).

Asuhan yang didapatkan berupa pemberian vitamin K1, pemberian salf mata pemberian imunisasi HB 0 serta asuhan bayi baru lahir normal sesuai jadwal kunjungan. Asuhan ini senada dengan penelitian Chairunissa dan Juliarti (2022).

Pada kunjungan KN II BB bayi Ibu 2600 gram, mengalami penurunan sebanyak 100 gram. Menurut teori (Maita, 2019) di usia 3-7 hari biasanya BB bayi akan turun 15% dari BB lahir, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Asuhan Pasca Persalinan dan Menyusui

Asuhan masa nifas yang diberikan pada responden dilakukan sebanyak 4 kali yaitu nifas hari ke-2, nifas hari ke-7, nifas hari ke-14 dan nifas hari ke-30. Pada kunjungan pertama, ke dua hasil pemeriksaan diperoleh ibu dalam kondisi baik, vital sign dalam batas normal, involusi uteri berjalan normal, ASI keluar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka post SC.

Pada kunjungan ke-3 ibu mengeluh nafsu makan ibu menurun, ibu mengatakan sering merasa sedih, khawatir dengan kondisi anaknya dan produksi ASI menurun. Hal ini mengarah ke *post* partum *blues*. Sesuai dengan penelitian Yunitasari dan Suryani (2020) yang menyatakan bahwa *post partum blues* adalah sindroma gangguan efek yang terjadi pada minggu pertama persalinan ditandai dengan perasaan kesepian, cemas, bingung, letih, pelupa dan gangguan tidur. Asuhan yang diberikan berupa dukungan moril, motivasi, KIE sesuai kebutuhan dan libatkan keluarga dalam asuhan.

Pada kunjungan ke-4 diketahui masalah ibu sudah teratasi, ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan fisik normal, ASI lancar.

E. Asuhan KB

Pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana diketahui responden telah menggunakan IUD post plasenta. Program IUD post plasenta berkaitan dengan program jaminan pertolongan persalinan. Keuntungan dari program IUD post plasenta yaitu memberikan kontrasepsi yang efektif pada wanita (BKKBN, 2010). Klien melakukan kunjungan ulang seminggu setelah pemasangan IUD, sesuai teori Anggraini (2011) yang menyatakan kontrol klien IUD dilakukan seminggu kemudian, dan sebulan atau 6 minggu pasca pemasangan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang asuhan komprehensif pada ibu mulai dari hamil sampai dengan pemakaian KB diketahui bahwa ibu telah mendapatkan asuhan CoC sesuai standar. Asuhan kebidanan diberikan sesuai dengan diagnosa dan kebutuhan ibu dan sudah efektif, ditandai dengan masalah ibu teratasi dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, Maria. 2011. *Peningkatan Penggunaan IUD Pasca Plasenta dan Pasca Keguguran*. Puslitbang KB dan KS, BKKBN.

Apriana & Puri. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan section caesarea di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 1 April 2016, Hlm.90-96.* https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/124/116

Arikunto, S. 2019. *Prosedur Peneitian Suatu Pendekatan Pratik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Azizah, N. et al., 2021. *Asuhan kehamilan*. Medan : Yayasan kita menulis.

BKKBN, 2010. *IUD Post Partum: Sebuah Peluang Untuk Meningatkan MKJP*. Diakses 20 Oktober 2022. www.bkkbn.co.id

Chairunnisa, R.O & Juliarti, W. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini, Volume 2, No 1, Tahun 2022, Hlm.23-28.* https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559

Imaroh, I.I., Nugraheni, S.A., Dharminto. 2018. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6 Nomor 1, Januari 2018, Hlm. 570-*

580. *http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm*

Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020.* Indonesia : Kementrian Kesehatan RI.

Maita, L., Pitriana, R., &Ristica, O. D. 2019.Asuhan Kebidanan Bagi para Bidan Di Komunitas. Yogyakarta : CV Budi Utama.

Manuaba, I., & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.* 2 ed. Jakarta : EGC.

Rakhmah, K., Rosyidah, H., Wulandari, C.L., Hubungan Standar Pelayanan Antenatal Care (Anc) 10 T Dengan Kepuasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Link, Volume 17, Nomor 1, Tahun 2021, Hlm.43-50.* *http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link*

Wagiyo & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi baru lahir Fisiologi dan patologis.* Yogyakarta : CV Andi Offset. Hal : 376.

Yunitasari, E., & Suryani. 2020. Post Partum Blues; Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine,Volume 2, Issue 2, Agustus 2020, Hlm 303-307.* *https://wellness.journalpress.id*