

**ASUHAN KEBIDANAN SECARA *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY “R”
HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PEMILIHAN KB PASCASALIN DI PMB
ENY KUSRINI S.Tr,Keb. KAB.MADIUN**

Cintika Yorinda Sebtalesty

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Jalan Taman Praja No.25, Taman, Kota Madiun 63139

cintikayorindas@gmail.com

INTISARI

Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan indikator derajat kesehatan wanita dan anak. Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan penggunaan KB merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan. Asuhan kebidanan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), karena sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Tujuan studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai hamil trimester III sampai pemilihan KB Pascasalin sesuai manajemen asuhan kebidanan secara 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Metode studi kasus ini adalah observasional deskriptif yang dilakukan pada Ny. “R” usia 29 tahun di PMB Eny Kusriani, S.Tr.Keb. mulai tanggal 11 Mei 2018-28 Juni 2018 dengan data primer dan sekunder, teknik pengumpulan data dari wawancara, observasi, pemeriksaan, studi dokumentasi serta analisis data sesuai manajemen asuhan kebidanan. Laporan kasus mencakup asuhan kebidanan ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan KB Pascasalin yang telah diberikan dan dideskripsikan secara rinci. Simpulan dari hasil studi kasus ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tempat bersalin untuk ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi di praktik mandiri bidan, tidak dilakukan pemeriksaan genetalia pada kunjungan nifas ke 2, bayi mulai diberi PASI pada usia 17 hari.

Kata kunci : Continuity of Care, Kehamilan, KB Pascasalin

PENDAHULUAN

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan penggunaan KB merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena setiap prosesnya akan mempengaruhi proses

selanjutnya. Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan penggunaan KB merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan

ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan (Nurrobhikha, 2015). Indonesia merupakan negara yang memiliki andil besar dalam menyumbangkan AKI. Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dengan sebelumnya 359 per 100.000 KH. Jika dibandingkan dengan target MDG's dan SDG's, AKI di Indonesia tahun 2015 masih belum memenuhi target. Selain memiliki jumlah AKI yang masih cenderung tinggi, AKB Indonesia juga memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak. Menurut SDKI tahun 2015, bahwa AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 KH yang artinya sudah memenuhi target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 KH tetapi belum memenuhi target SDG's 2030 yang menekan AKB menjadi 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Dinkes Jawa Timur 2016, AKI Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Yang berarti belum mencapai target SDG's penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. Dan untuk AKB sendiri pada tahun 2016 AKB pada posisi 23,6 per 1.000 KH yang berarti AKB di Jawa Timur sampai tahun 2016 belum mencapai target SDG's (Dinkes Jatim, 2017).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, Angka kematian ibu (AKI) tahun 2016 adalah 109/100.000 kelahiran hidup, naik signifikan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Capaian ini belum mencapai target Kabupaten tahun 2016 dan target MDG's 2015 yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Untuk itu harus dilakukan upaya untuk menurunkan angka tersebut, antara lain dengan meningkatkan kompetensi

bidan dalam kegawatdaruratan maternal, pelaksanaan kelas ibu hamil, *ante natal care* (ANC) secara terpadu dan pembinaan petugas pada Puskesmas. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2016 adalah eklamsia 3 kasus, perdarahan 1 kasus, jantung 2 kasus, Meningitis 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus, ruptur uteri 1 kasus dan Abses Perineal 1 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Madiun tahun 2016 sebesar 8,72 per 1.000 kelahiran hidup (80 kasus) menurun dibandingkan tiga tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 sebesar 10,26 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 9,58 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2013 sebesar 9,77 per 1.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2016 sebesar 8,72 per 1.000 KH masih berada di atas target Kabupaten Madiun sebesar 8 per 1,000 KH, dan masih jauh di bawah target SDG's tahun 2030 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di Kabupaten Madiun tahun 2016 masih jauh di

bawah angka yang ditargetkan nasional. (Dinkes Kabupaten Madiun, 2017).

Dari data di atas, dampak yang mungkin timbul jika tidak diberikan asuhan kebidanan adalah menyebabkan kematian ibu pada saat bersalin dan nifas serta dapat menyebabkan kematian bayi, dampak lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan misalnya adanya anemia pada kehamilan, kehamilan dengan resiko tinggi, perdarahan antepartum, pre-eklamsia dan eklamsia, Ketuban Pecah Dini (KPD) sehingga dapat mengganggu proses persalinan, serta tidak diketahuinya penyakit yang dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinan. Dalam masa nifas dapat terjadi kelainan seperti infeksi kala nifas, perdarahan kala nifas sekunder, bendungan ASI, mastitis, abses payudara serta kelainan lain yang dapat mempengaruhi masa nifas. Dampak yang dapat terjadi pada bayi bila ibu hamil tidak melakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran persalinan, kelainan kongenital, infeksi

neonatorum, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan kematian perinatal. Dampak yang terjadi pada ibu ber KB, ibu dapat mengalami komplikasi ringan sampai sedang (Manuaba, 2012).

Oleh karena itu pemerintah telah melakukan upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi dengan peningkatan pelayanan kesehatan. Pelayanan antenatal yang dilakukan dengan pemeriksaan secara teratur pada masa kehamilan oleh tenaga kesehatan profesional pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan ANC terpadu, pemeriksaan kehamilan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, kelas ibu hamil, pengembangan program kegiatan kakek nenek asuh yaitu memberdayakan kader posyandu untuk mendampingi ibu hamil, bersalin hingga nifas untuk menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jatim, 2017).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara

Continuity Of Care (COC) yaitu asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana, dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan tersebut diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan sampai Keluarga Berencana tanpa penyulit apapun. Penulis telah melakukan studi pendahuluan di PMB Ny. Eny Kusriani. S.Tr,Keb didapatkan hasil pada tahun 2017 jumlah kunjungan ANC sebesar 714, Persalinan 106, Nifas 94, BBL 94, dan KB 836. Tidak ada Kematian ibu dan bayi selama 2017. Berdasarkan dari data tersebut penulis tertarik melakukan Penelitian “ Asuhan Kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai Keluarga Berencana di Kabupaten Madiun” di PMB Ny.Eny Kusriani S.Tr,Keb

METODE STUDI KASUS

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.

R usia 29 tahun dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Ny.Eny Kusrini S.Tr,Keb. Kec.Dagangan, Kab.Madiun Provinsi Jawa Timur dari tanggal 11 Mei 2018-28 Juni 2018. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

HASIL PENELITIAN

1. Kehamilan

a Pengkajian Data (11 Mei 2018 pukul 16.30 WIB)

S : Ny. R usia 29 tahun G₅P₂₁₀₁₂ UK 36 minggu mengeluh sakit gigi

O :Dari hasil pemeriksaan keseluruhan tidak ada masalah,ibu dan janin sehat & normal, skor KSPR 14

b Interpretasi Data

G₅P₂₁₀₁₂, usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, posisi puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, KU ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko sangat tinggi.

c Diagnosa Potensial

Terjadi infeksi

d Antisipasi Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter gigi

e Perencanaan

Dilakukan sesuai

f Pelaksanaan

Melakukan tindakan sesuai perencanaan

g Evaluasi

Pasien mengerti dengan anjuran bidan, kunjungan ulang saat kehamilan 38 minggu dengan keluhan merasakan kenceng-kenceng tapi belum teratur dalam waktu 1 jam biasanya kontraksi 1-2 kali.

2. Persalinan

KALA I (01 Juni 2018 pukul 19.00 WIB)

a Pengkajian Data (01 Juni 2018 pukul 15.00 WIB)

S : Ny. R usia 29 tahun G₅P₂₁₀₁₂ 39 minggu mengeluh merasa kencangkencang mulai sejak 01 Juni 2018 pukul 04.00 WIB, mengeluarkan lendir darah disertai cairan berwarna putih pukul 06.00 WIB, dan kencengkengnya semakin lama semakin sakit.

O : Hasil pemeriksaan yaitu his 3x dalam 10' selama 35'', presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 140x/menit, pembukaan serviks 5 cm.

b Interpretasi Data

Ny. R usia 29 tahun G₅P₂₁₀₁₂ 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala inpartu Kala I fase aktif

c Diagnosa Potensial

Tidak ada

d Antisipasi Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter Sp.OG.

e Perencanaan

Anjurkan suami/keluarga untuk mendampingi, ajarkan teknik relaksasi, anjurkan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin, anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, anjurkan ibu makan/minum, observasi kemajuan persalinan, kolaborasi dengan dokter Sp.OG menyampaikan bahwa pasien tidak bersedia untuk melahirkan di RS.

f Pelaksanaan

Memberikan asuhan sesuai perencanaan

g Evaluasi

Dokter SpOG menganjurkan untuk memotivasi pasien jika harus segera dirujukan jika dengan batas waktu jam 21.00 bayi belum lahir, demi keselamatan ibu dan bayi, VT kedua dilakukan pada pukul 19.00 dan hasilnya terjadi pembukaan 7, VT ketiga dilakukan ketika ada indikasi ketuban pecah pukul 20.30 WIB, pembukaan serviks 10 cm.

KALA II (01 Juni 2018 pukul 20.30 WIB)

S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit dan merasakan adanya dorongan untuk mengejan seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan yang disertai pengeluaran cairan dari jalan lahir warna jernih sedikit bercampur darah.

O : his 4x dalam 10' selama 45", VT : portio tidak teraba, UUK jam 12, pembukaan 10 cm, KK (-) jernih, sutura teraba jelas, tidak ada tali pusat dan bagian kecil janin disamping kepala janin, STLD (+)

A : Ny. R usia 29 tahun G₅P₂₁₀₁₂ UK 39 minggu inpartu kala II normal

P : Kenali tanda persalinan kala II, cek kelengkapan alat, atur posisi, lakukan penolongan kelahiran bayi (bayi lahir pukul 20.35 WIB)

KALA III (01 Juni 2018 pukul 20.35WIB)

S : Ibu mengatakan perutnya masih mulas

O: Kontraksi uterus keras, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler

A : Ny. R usia 29 tahun P₃₁₀₁₃ inpartu kala III normal

P : suntik oksitosin, PTT, lahirkan plasenta, masase fundus (plasenta lahir pukul 20.39 WIB)

KALA IV (1 Juni 2018 pukul 20.40 WIB)

S : Ibu mengatakan lega ari-arinya telah lahir

O : kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, jumlah darah normal

A : Ny. R usia 29 tahun P₃₁₀₁₃ inpartu kala IV normal

P : beritahu penyebab mulas, observasi selama 2 jam

3. BBL

a. Pengkajian Data (02 Juni 2018 pukul 02.40 WIB)

S : ibu mengatakan bayinya lahir sekitar 6 jam yang lalu

O :dari hasil pemeriksaan keseluruhan tidak ada masalah, bayi sehat & normal

b. Interpretasi Data

Bayi Ny. R usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

c. Diagnosa Potensial

Tidak ada

d. Antisipasi Tindakan Segera

Tidak dilakukan

e. Perencanaan

Beritahu cara jaga kehangatan, perawatan tali pusat, cara menyusui, memandikan bayi, tanda bahaya BBL dan pemberian imunisasi Hb 0.

f. Pelaksanaan

Memberikan asuhan sesuai perencanaan

g. Evaluasi

Ibu paham dengan KIE yang diberikan, vit. K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb-0 telah diberikan saat bayi berusia 6 jam, mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG, pada usia 17 hari bayi sudah diberi PASI.

4. Nifas

a. Pengkajian Data (2 Juni 2018 pukul 02.40 WIB)

S : ibu mengatakan ASInya belum keluar banyak

O : ASI keluar sedikit, kolostrum sudah keluar, puting menonjol

b. Interpretasi Data

Ny. R usia 29 tahun P₃₁₀₁₃ masa nifas 6 jam dengan nifas normal

c. Diagnosa Potensial : tidak ada

d. Antisipasi Tindakan Segera : tidak dilakukan

e. Perencanaan

Sesuai

f. Pelaksanaan

Sesuai

g. Evaluasi

Ibu mengerti, kunjungan nifas pada 6 jam PP, hari ke-7 PP, hari ke-28 PP tanpa komplikasi

5. KB

a. Pengkajian Data (28 Juni 2018 pukul 09.00 WIB)

S : Ibu mengatakan mempunyai kepercayaan tentang larangan untuk menggunakan alat *kontrasepsi* jadi tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, ingin

menggunakan metode *kontrasepsi* sederhana tanpa alat yaitu metode suhu basal dan kalender.

O: seluruh pemeriksaan dalam batas normal

b. Interpretasi Data

Ny. R usia 29 tahun P₃₁₀₁₃ akseptor KB metode suhu basal dan kalender

c. Diagnosa Potensial : tidak ada

d. Antisipasi Tindakan Segera : tidak dilakukan

e. Perencanaan

beritahu ulang metode kontrasepsi yang lebih efektif dari metode suhu basal dan kalender mengingat paritas ibu, minta ibu memutuskan ingin memakai metode lain atau tidak, evaluasi cara penggunaan metode suhu basal dan kalender.

f. Pelaksanaan

Memberikan asuhan sesuai perencanaan

g. Evaluasi

Ibu tetap menggunakan metode kontrasepsi metode suhu basal dan kalender.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. R G₅P₂₁₀₁₂ dilakukan di PMB Ny. Eni Kusrini, S.Tr.Keb. dimulai saat kehamilan Trimester III akhir pada usia kehamilan 36 minggu pada tanggal 11 Mei 2018. Ny. R mengatakan hamil anak lima, pernah melahirkan dengan usia kehamilan 31 minggu tetapi anak meninggal setelah 1 jam dilahirkan, pernah keguguran 1 kali yaitu 1 tahun sebelum kehamilan ini, saat ini umur kehamilannya 9 bulan dengan keluhan sakit gigi sejak kemarin tanggal 10 Mei 2018. Hari pertama haid terakhir Ny. R yaitu 1 September 2017 dengan perkiraan kelahiran 8 Juni 2018. Sebelumnya Ny. R telah memeriksakan kehamilannya di PMB Ny. Eni Kusrini, S.Tr.Keb. 1 kali saat TM I, 3 kali saat TM II, 5 kali saat TM III. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan baik, pada pemeriksaan

fisik ditemukan bahwa Ny.R memiliki tinggi badan 144 cm, pemeriksaan obstetri menunjukkan bahwa kondisi Ny.R dalam keadaan sehat dan bayinya berkembang normal sesuai usia kehamilan namun skor KSPR menunjukkan 14, hal ini menunjukkan bahwa Ny.R masuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi oleh karena itu Ny.R dianjurkan untuk melahirkan di RS dan menganjurkan Ny.R untuk berkonsultasi ke dokter gigi. Pendidikan kesehatan yang diperoleh Ny.R yaitu penyebab gigi Ny.R sakit, tanda bahaya TM III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, memberikan. Ny.R diberikan pamol 500 mg untuk mengurangi nyeri pada gigi, Etabion dan Calc dan mengingatkan untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 25 Mei 2018.

Ny. R kembali berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilannya 38 minggu dengan keluhan merasakan kenceng-kenceng tapi belum teratur dalam waktu 1 jam biasanya kontraksi 1-2 kali Pada usia kehamilan ini hasil

pemeriksaan dalam batas normal. Konseling yang didapat yaitu mengenai kontraksi palsu dan mengulangi pendidikan kesehatan yang telah diberikan sebelum kunjungan ini, menyarankan Ny.R untuk USG. Terhitung Ny. R melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 kali. Ny. R memiliki keluhan sakit gigi dan merasakan kenceng-kenceng pada usia kehamilan 38 minggu. Ny. R meminum obat yang diberikan kepadanya. Dalam kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny."R" merasa kenceng-kenceng mulai tanggal 01 Juni 2018 pukul 04.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah serta cairan berwarna putih dari jalan lahir mulai tanggal 01 Juni 2018 pukul 06.00 WIB. , datang ke bidan tidak ke rumah sakit karena ibu tidak ingin melahirkan di rumah sakit meskipun ibu tahu kehamilannya beresiko sangat tinggi dengan alasan social ekonomi dan tidak mempunyai BPJS/JAMPERSAL. Menurut Kemenkes RI (2016) skor 6- 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah

dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan ada kesenjangan.

Menurut Manuaba (2012), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran cairan ketuban. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny. "R" memasuki persalinan pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut Margareth dan Sukarni (2013), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun

pada janin. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak ada kesenjangan.

Pemeriksaan pembukaan servik pada Ny."R" ini dilakukan pukul 15.00 WIB pembukaan servik 5 cm, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam yang kedua yaitu pukul 19.00 WIB pembukaan 8 dan dilakukan pemeriksaan yang ketiga yaitu pukul 20.30 pembukaan lengkap 10 cm. Dalam teori pembukaan servik menurut JNPK-KR (2008), pemeriksaan dalam pembukaan servik dilakukan setiap 4 jam sekali. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak ada kesenjangan. Bayi lahir pukul 20.35 WIB. Plasenta lahir pukul 20.40 WIB. Pertolongan persalinan kala II dilaksanakan sesuai 60 langkah APN secara runtut tanpa ada yang tidak dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2008), mengenai langkah APN 60 langkah.

Diagnosa Ny.R adalah G5P21012, umur kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka, presentasi kepala, kepala sudah

masuk PAP 2/5 bagian, inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut Manuaba (2012) dalam teori G1/>1P0/> UK 37 - 40 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, HI-IV, kepala masuk PAP/belum, keadaan jalan lahir normal, inpartu kala I fase laten/aktif (akselerasi/dilatasi maksimal/deselerasi) /kala II/kala III/kala IV KU ibu dan janin. menurut Marmi (2011). Setelah menentukan masalah maka bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2017).

Penyusunan intervensi pada kala I dilakukan sesuai dengan teori dan menerapkan asuhan sayang ibu pada proses persalinan. Meliputi menjelaskan proses persalinan, memberikan dukungan, menganjurkan ibu didampingi oleh

keluarga/suami, menganjurkan ibu makan dan minum, serta penyuluhan tentang posisi yang nyaman, tehnik distraksi relaksasi dan manfaat nyeri persalinan itu sendiri. Observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori, yaitu: DJJ, his, dan nadi setiap 1/2 jam; pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II, suhu tubuh dan produksi urin setiap 2 jam, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar saat ada his, anjurkan ibu jalan-jalan, anjurkan ibu makan/minum, memberikan motivasi dan dukungan, meminta ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.

Pada kasus Ny. "R" masuk di Kala I fase aktif sampai pembukaan 10 cm, berlangsung ± 5 jam, yaitu sejak tanggal 01Juni 2018 pukul 15.00 WIB. Pembukaan lengkap Pukul 20.30 Bayi lahir jam 20.35 bayi lahir secara spontan belakang kepala. Menurut Manuaba (2012), kala I pada Multigravida berlangsung 8 jam. Fase laten pada primi membutuhkan waktu ± 8 jam dan pada multi

membutuhkan waktu \pm 4 jam. Menurut Sofian (2011), fase aktif akselerasi dari pembukaan 3–4 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif dilatasi maksimal, dari pembukaan 4–9 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif deselerasi dari pembukaan 9–10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Tidak ada kesenjangan mengenai lama kala I.

Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN agar ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat permasalahan yang serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Setelah itu melakukan pemantauan keadaan umum ibu serta bayi. Tidak lupa memberikan injeksi vitamin K dan salep mata serta memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi. Menurut JNPK-KR (2008), sedapat mungkin persalinan ditolong secara APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain. Ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

Ny.R melakukan mobilisasi dini dengan miring ke kiri dan ke kanan. Setelah 2 jam postpartum ibu duduk dan kemudian turun sendiri dari tempat tidur untuk ke kamar mandi. Varney (2008), pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta TTV berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, 1 atau 2 jam setelah melahirkan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pada Ny. “R” Saat kunjungan nifas yang ke 2 dan ke 3 tidak dilakukan pemeriksaan Genetalia, di karenakan kurangnya komunikasi antara pemeriksa dengan pasien. Menurut Anggraini (2010) pada kunjungan nifas ke 2 pemeriksaan genetalia sangat dianjurkan guna mengetahui terdapatnya infeksi atau perdarahan abnormal. Disini terlihat bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Dalam study kasus ini, Ny. R telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6

jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, dan 28 hari setelah persalinan dan hasil yang ditemukan selama pengkajian semuanya berjalan normal, keadaan ibu dan bayi sehat meski bayi sedikit rewel karena ASI dari ibunya tidak terlalu lancer tapi tidak menunjukkan adanya penyulit. Jadwal kunjungan ini sesuai dengan jadwal kunjungan nifas dalam buku KIA yaitu kunjungan I (6 jam – 3 hari setelah persalinan), kunjungan II (4-28 hari setelah persalinan), kunjungan III (29-42 hari setelah persalinan). Sehingga, tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pada kasus bayi Ny.R, petugas melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam, hari ke-7 dan hari ke-17. Pada Kunjungan I (6 jam), patugas melakukan pemeriksaan meliputi: pemeriksaan tanda bahaya bayi, perawatan tali pusat, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif serta pencegahan hipotermi dan hasil yang di temukan, bayi dalam keadaan baik. Asuhan

yang telah diberikan oleh petugas ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010), bahwa tujuan kunjungan neonatus I adalah Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, Perawatan tali pusat, Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir, Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi. Sehingga, kesimpulannya tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pada kunjungan II (7 hari) patugas melakukan pemeriksaan meliputi: Pemeriksaan tanda bahaya bayi, perawatan tali pusat, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusifserta pencegahan hipotermi. Menurut hasil pengkajian, bayi Ny.R terlihat sehat, bayi tidur pulas, BAK dan BAB lancar, bayi minum ASI setiap 2 jam.

Dan pada kunjungan III (17hari)keadaan bayi Ny.R sehat, menyusu

ASI dan mulai di beri PASI dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ny. R diberikan konseling tentang cara memperlancar ASI, selalu menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi serta imunisasi dasar lengkap. Menurut Saifuddin (2009), tujuan kunjungan neonatus III yaitu : Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI, melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan acuan buku KIA dan konseling imunisasi dasar lengkap. Sehingga, pada kasus ini dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan, nyatanya bayi sudah di beri PASI.

Pada asuhan kebidanan Ny. R, mengatakan tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun karena kepercayaan yang di anutnya dan ingin menggunakan metode sederhana tanpa alat, peneliti memberikan KIE tentang alat macam-macam kontrasepsi metode alami dan ibu mengatakan berminat

mencoba metode alami suhu basal dan kalender yang akan digunakan sampai selesai menyusui bayinya. Dari hasil pemeriksaan Ny. R cocok menggunakan metode alami suhu basal dan kalender ini, karena ibu tidak menderita penyakit reproduksi, kebiasaan merokok atau minum alkohol, penggunaan obat-obatan terlarang maupun gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan teori Saifudin (2012), Suatu metode kontrasepsi yang dapat di gunakan untuk semua wanita yang masih dalam masa reproduksi yang tidak ketergantungan pada obat-obatan, riwayat Obsteri, kebiasaan merokok dan minum alkohol gangguan jiwa. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

SIMPULAN

Dalam studi kasus ini tidak didapatkan hambatan karena pasien mudah diajak membina hubungan baik, pemeriksaan umum, fisik dan obstetri serta penunjang dapat dilakukan sesuai *Standart Operasional*

Procedure (SOP) meski ibu belum melakukan pemeriksaan USG. Dalam menginterpretasikan data, peneliti mampu merumuskan diagnosa kebidanan secara tepat sesuai kondisi pasien. Diagnosa potensial yang ada tidak terjadi karena pasien rajin periksa ke bidan, antisipasi tindakan segera sudah dilakukan walaupun hanya sebatas konsultasi pada dokter SPOG. Untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan sudah peneliti aplikasikan secara baik sesuai kemampuannya. Kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tempat bersalin untuk ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi di praktik mandiri bidan, tidak dilakukan pemeriksaan genitalia pada kunjungan nifas ke 2, bayi mulai diberi PASI pada usia 17 hari.

SARAN

Terlaksananya *continuity of care* dalam asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pascasalin sebaiknya dilakukan mulai TM I dan bisa diterapkan dalam

program pendidikan kebidanan secara khusus dan program pendidikan kesehatan secara umum.

Membekali calon bidan dengan ilmu yang dapat digunakan dalam menghadapi serta memecahkan masalah– masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas , dan KB.

Untuk praktisi bidan lebih meningkatkan media yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien agar mudah diterima dan pasien sebaiknya melakukan pendidikan kesehatan yang sudah diberikan. Untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya meneliti tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada keberhasilan *continuity of care* dalam asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Dinkes Jatim. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinkes Jatim
- Dinkes Kabupaten Madiun. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Madiun Tahun*

2016. Madiun: Dinkes Kabupaten Madiun
- JNPK-KR (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta :JNPK-KR
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI
- Nurrobhikha. 2015. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Margareth ZH, dan Sukarni IK. 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A, B. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2012. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sofian, A. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC