

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. T DI PMB Bd A  
DESA CIKADONGDONG KABUPATEN TASIKMALAYA

Wina Audina<sup>1</sup>, Lilis Lisnawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati,

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya  
(winaaudina45@gmail.com, 085298865989)

**ABSTRAK**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu kelompok rentan kesehatan seperti ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 105/100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 5/1000 Kelahiran Hidup. Tujuan Penelitian menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care (COC)*. Metode; Jenis penelitian deskriptif dengan menggambarkan metode studi kasus secara *COC*. Hasil; Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar asuhan 10 T pelayanan ANC, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Proses persalinan menerapkan asuhan persalinan normal, tidak ditemukan adanya komplikasi dan penyulit. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, tidak ditemukan adanya tanda bahaya maupun komplikasi. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, tidak ditemukan adanya tanda bahaya dan penyulit. Pada kunjungan nifas terakhir, dilakukan pelayanan asuhan KB suntik 3 bulan. Hasil asuhan kebidanan *COC* mampu menghantarkan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan tanpa komplikasi.

**Kata kunci** : Asuhan, kebidanan, *continuity of care*

**ABSTRACT**

*Health development programs in Indonesia are currently prioritized on efforts to improve the health status of mothers and children, namely health vulnerable groups such as pregnant women, maternity, and infants during the perinatal period. The maternal mortality rate in Tasikmalaya district is 105/100,000 live births and the infant mortality rate is 5/1000 live births. The purpose of the study was to apply the management of midwifery care to mothers with continuity of care (COC). Method; This type of research is descriptive by describing the COC case study method. Results; Pregnancy care was carried out according to the 10 T standard of ANC care, no problems or complications were found. The delivery process applied normal delivery care, no complications or complications were found. Neonatal care was carried out 3 times, no danger signs or complications were found. Nursing during the puerperium was carried out 4 times, there were no danger signs and complications. At the last postpartum visit, a 3-month injection KB care service was carried out. The results of COC midwifery care are able to deliver mothers and babies in healthy conditions and without complications*

**Keywords** : Midwifery, care, *continuity of care*

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan merupakan target SDGs dimana pada tahun 2030 mengurangi rasio angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan angka kematian balita 25 per 1000 (Bappenas, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017 proporsi kematian ibu sebesar 76,03/100.000 KH. Dan proporsi kematian bayi sebesar 3,4/1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017).

Menurut BAPPEDA Kabupaten Tasikmalaya (2016), pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 105 per 100.000 KH dan AKB sebesar 5 per 1000 KH. AKI mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 94 per 100.000 KH sedangkan AKB mengalami penurunan dari 9 per 1000 KH. (RPJMD Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016-2021, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan secara *continuity of care* dalam kebidanan. Yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

Tujuan asuhan adalah memberikan

Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. T di PMB Bd A Desa Cikadongdong, didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Manfaat asuhan yaitu menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

## **METODE STUDI KASUS**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menerapkan prinsip asuhan kebidanan *continuity of care* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Tingkat keberhasilan dari Asuhan COC dapat dilihat dari perkembangan kondisi ibu dan bayi selama fase Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus sampai dengan pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi

## **HASIL STUDI KASUS**

### **1. Asuhan Kehamilan**

**Tanggal 26 Desember 2020, jam 16.00 WIB.**

Data subjektif (S), Ny. T mengeluh pegal pada kaki. HPHT 10-04-2020, HPL 17-01-2021, gerakan janin aktif  $\pm 10$  kali, obat/vitamin yang dikonsumsi Fe, kalsium dan asam folat, status imunisasi TT 3. Ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah abortus.

Data objektif (O), TB 158 cm, BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 73 kg, kenaikan selama hamil 18 kg, LiLA 25,5

cm, IMT 22,9. TTV normal. Hasil pemeriksaan abdomen fisiologis. DJJ 144x/m. TFU 33 cm. LP 105 cm, dan TBBJ 2.970-3.410 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 12,6 gr%, protein urin negatif dan glukosa urin negatif.

Analisis (A), G2P1A0 usia kehamilan 36-37 minggu fisiologis.

Penatalaksanaan (P), memfasilitasi ibu melakukan senam hamil, memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi makanan yang berlemak dan makanan manis, memberikan KIE tentang tanda awal persalinan dan melakukan diskusi terkait persiapan persalinan dan persiapan kegawatdaruratan.

## 2. Asuhan Persalinan

### **Tanggal 07-08 Januari 2021.**

Data Subjektif (S), pada jam 22.00 WIB ibu mengatakan mengeluh mules-mules teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB. Pada jam 02.00 WIB, tanggal 08 Januari 2021, Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan semakin sakit.

Data Objektif (O), TTV normal. TFU pertengahan px-pusat, puka, preskep, sudah masuk PAP, divergen 2/5, DJJ 140x/menit, teratur, His 3 x 10<sup>I</sup> x 45<sup>II</sup>. Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban (+) utuh, presentasi kepala, penurunan, hodge III+, denominator UUK kanan depan, penyusupan 0.

Analisis (A), G2P1A0 UK 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan (P), mengatur posisi ibu senyaman mungkin, memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi jika ada his dan mengobservasi TTV, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin menggunakan partograf.

### **Jam 03.10 WIB**

Data Subjektif (S), ibu mengatakan keluar cairan, mulesnya semakin kuat dan ada dorongan untuk meneran. Data Objektif (O), DJJ 147 x/menit, teratur, His 4 x 10<sup>I</sup> x 50<sup>II</sup>. Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban (-), presentasi kepala, penurunan hodge III – IV, denominator UUK depan, penyusupan 0, sisa cairan ketuban bercampur mekonium. Analisis (A), G2P1A0 UK 38-39 minggu Inpartu kala II. Penatalaksanaan (P), melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (Bayi lahir spontan, jam 04.05 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki).

### **Jam 04.06 WIB**

Data Subjektif (S), ibu mengatakan masih sedikit mules. Data Objektif (O), tidak ada janin kedua, uterus globuler, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Analisis (A), P2A0 Inpartu kala III.

Penatalaksanaan (P), dilakukan manajemen aktif kala III, jam 04.10 WIB plasenta lahir spontan.

**Jam 04.25 WIB**

Data subjektif (S), ibu mengatakan badannya masih lemas, tapi ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya. Data objektif (O), TTV normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik/keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan  $\pm$  200 ml. Analisis (A), P2A0 Inpartu kala IV. Penatalaksanaan (P), Observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

3. Asuhan Nifas

**Tanggal 08 Januari 2021, jam 10.30 WIB.**

Data subjektif (S), ibu mengalami keluhan mules. Data objektif (O), TTV normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, keras, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra. Analisis (A), P2A0 Postpartum 6 jam fisiologis. Penatalaksanaan (P), mengajari ibu teknik menyusui yang benar dan memberikan KIE tentang kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dan tanda bahaya masa nifas.

**Tanggal 12 Januari 2021, jam 08.15 WIB**

Data subjektif (S), ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data objektif (O), TTV normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik, keras, kandung kemih tidak

penuh, lochea sanguinolenta. Analisis (A), P2A0 Postpartum 4 hari fisiologis. Penatalaksanaan (P), menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi dan istirahatnya, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan dapat merawat bayinya.

**Tanggal 01 Februari 2021, jam 16.45 WIB.**

Data subjektif (S), ibu mengatakan mengeluh pusing dan mengatakan bahwa ibu tidak tidur siang. Data objektif (O), TTV normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, lochea alba. Analisis (A), P2A0 Postpartum 24 hari fisiologis. Penatalaksanaan (P), mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada masa nifas.

**Tanggal 10 Februari 2021, jam 17.00 WIB.**

Data subjektif (S), ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data objektif (O), TTV normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, lochea alba. Analisis (A), P2A0 Postpartum 32 hari fisiologis. Penatalaksanaan (P), memberikan KIE tentang KB pasca persalinan.

4. Asuhan Neonatus

**Tanggal 08 Januari 2021, jam 10.15 WIB.**

Data subjektif (S), ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Data objektif (O), TTV normal. BB 3400 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 35 cm.

Pemeriksaan fisik normal. Analisis (A), bayi baru lahir 6 jam fisiologis. Penatalaksanaan (P), memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesuai kebutuhan bayi atau setiap 2 jam sekali, memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan pada bayi, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi.

**Tanggal 12 Januari 2021, jam 08.00 WIB.**

Data subjektif (S), ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Data objektif (O), TTV normal. BB 3100 gram. Pemeriksaan fisik normal. Analisis (A), bayi baru lahir 4 hari fisiologis. Penatalaksanaan (P), memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI sesuai kebutuhan dan menilai adanya tanda bahaya pada bayi.

**Tanggal 01 Februari 2021, jam 16.30 WIB.**

Data subjektif (S), ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Data objektif (O), TTV normal. BB 4000 gram, PB 52 cm, LK 37 cm, LD 37 cm. Pemeriksaan fisik normal. Analisis (A), bayi baru lahir 24 hari fisiologis. Penatalaksanaan (P), memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi.

##### 5. Asuhan KB

**Tanggal 10 Februari 2021, jam 17.00 WIB.**

Data subjektif (S), Ibu mengatakan ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan pasca

persalinan. Data objektif (O), BB 63,6 kg, TTV dan pemeriksaan fisik ibu normal. Analisis (A), P2A0 Akseptor KB Suntik 3 bulan. Penatalaksanaan (P), memberikan konseling, melakukan *informed consent*, memberikan pelayanan KB suntik 3 bulan, KIE efek samping KB suntik 3 bulan, memberitahu dan mendokumentasikan kunjungan berikutnya pada tanggal 30 april 2021.

## PEMBAHASAN

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan penulis, Ny. T mengatakan mengeluh pegal pada kaki. Pegal kaki pada kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh penyesuaian beban tubuh dengan adanya peningkatan TFU yang disertai pembesaran perut. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan memfasilitasi ibu untuk melakukan senam hamil. Senam hamil dapat memperbaiki sirkulasi darah dan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada trimester ketiga.

Diketahui Ny. T mengalami kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan. Ibu disarankan untuk meningkatkan konsumsi protein, sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan yang terlalu manis dan terlalu asin memiliki kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Romauli, 2011).

Dalam proses persalinan diketahui sisa cairan ketuban bercampur mekonium. Mekonium dalam air ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Apabila terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda gawat janin yaitu DJJ <100 atau >160 kali per menit (Nurul, 2017).

Pada kunjungan nifas III Ny. T mengeluh pusing yang disebabkan karena kurang istirahat. Menurut Wahyuningsih (2018), kurang istirahat dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Maka penatalaksanaan yang diberikan adalah mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada masa nifas.

Berat badan bayi Ny. T mengalami penurunan pada hari ke 4. Penurunan berat badan bayi pada beberapa hari pertama merupakan hal yang normal. Berat badan bayi harus sama atau diatas berat badan lahir pada hari ke-10 (Varney, dkk, 2007).

Ibu mengatakan ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan pasca persalinan. Pemilihan kontrasepsi KB pasca persalinan bagi ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode tubektomi dan vasektomi, AKDR, Implan, Suntik 3 bulanan, pil progesteron, kondom dan MAL (BKKBN, 2017).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. T dengan

menggunakan asuhan secara COC, maka dapat disimpulkan: Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar 10 T pelayanan ANC (*antenatal care*). Asuhan persalinan kala I sampai dengan kala IV sesuai dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal). Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali sesuai standar. Asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali sesuai standar. Asuhan keluarga berencana pada Ny. T yaitu pelayanan KB suntik 3 bulan.

Disarankan bagi lahan praktik, mahasiswa dan institusi untuk memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar penerapan asuhan kebidanan secara COC pada klien dapat lebih berkualitas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- BKKBN. 2017. *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Direktorat Kesehatan Reproduksi.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Munthe, Juliana. dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- RI, Kemenkes. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Septiana, Syeva. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Spotting di BPM Agustina Sri Wahyuni Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*. Karya Tulis

Ilmiah, Program Studi Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.

Suryani, Pudji dan Ina Handayani. 2018.  
Senam Hamil dan Ketidaknyamanan  
Ibu Hamil Trimester Ketiga. Volume  
5, Nomer 01: 34. *Jurnal Bidan*.

Tyastuti, Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan  
Kehamilan*. Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia.

Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan  
Kebidanan Nifas dan Menyusui*.  
Kementerian Kesehatan Republik  
Indonesia.