



JM

Volume 12 No. 1 (April 2024)

© The Author(s) 2024

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y DI PMB BIDAN N
DESA PEJATEN KECAMATAN CIBUAYA KABUPATEN KARAWANG**

**CONTINUITY OF CARE IN MRS Y IN INDEPENDENT MIDWIFERY PRACTICE AT
MIDWIFERY “N” PEJATEN VILLAGE CIBUAYA DISTRICT
KARAWANG DISTRICT**

**SARAH AMANDA, NELLY APRININGRUM, OON SOPIAH
PROGRAM STUDI KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SINGAPERBANGSA KARAWANG**

Email: nelly.apriningrum@fkes.unsika.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Seiring dengan perkembangan zaman, ilmu pengetahuan dan teknologi memberikan dampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kebidanan. Melalui asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny Y ini, bidan dan penulis dapat memberikan asuhan sesuai kompetensi dan wewenangnya sehingga dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi khususnya di PMB bidan N. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus, dengan instrumen penelitian berupa panduan wawancara, panduan observasi format asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL secara keseluruhan dalam kondisi baik. Permasalahan jarak yang terlalu jauh antar kehamilan dan persalinan merupakan kondisi diluar kendali penulis maupun bidan, namun dengan koordinasi yang baik dan klien yang kooperatif, resiko dan masalah yang mungkin terjadi dapat diminimalisir dan ditangani dengan baik. Dengan asuhan kebidanan berkelanjutan ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan klien, terlaksananya program kesehatan ibu dan bayi bagi tenaga kesehatan serta didapatkannya ilmu pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kata Kunci: Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan

ABSTRACT

Introduction: As time goes by, science and technology have an impact on increasing society's need for quality midwifery services. Through continuity of care for Mrs.Y, midwives can provide care according to their competence and authority so that they can contribute to reducing maternal and infant morbidity and mortality rates, especially in PMB midwives N. This research uses a qualitative descriptive method with a case study research design, with research instruments in the form of an interview guide, an observation guide for midwifery care formats.

Midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum and babies as a whole is in good condition. With research instruments in the form of interview guides, observation guides for midwifery care formats. Midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum and BBL as a whole is in good condition. The problem of too long a distance between pregnancy and childbirth is a condition beyond the control of the author and the midwife, but with good coordination and a cooperative client, risks and problems that may occur can be minimized and handled well. With this sustainable midwifery care, it is hoped that it can improve the health of clients, implement maternal and baby health programs for health workers and gain knowledge and skills in providing midwifery care.

Keywords: Care, Midwifery, Sustainability

PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan masyarakat diantaranya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil atau bayi merupakan golongan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan optimal.

Secara global, nasional hingga daerah Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi masih cukup tinggi dari target yang ditentukan pemerintah. Menurut data World Health Organization (WHO), Maternal Mortality Rate (MMR) global pada tahun 2020 memaparkan bahwa terdapat 157,1/100.000 KH dan mengalami peningkatan rasio menjadi 158,8/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2021. Hal serupa terjadi di Indonesia bahwa pada tahun 2022 berada pada kisaran 305/100.000 KH. Angka tersebut masih belum mencapai target hingga 183/100.000 KH sesuai rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2020-2024 atau 70/100.000 KH pada tahun 2030 berdasarkan SDG's. (Oktavia & Aryanti, 2023), (WHO et al., 2023)

Jumlah kematian ibu berdasarkan profil kesehatan di Provinsi Jawa Barat sebanyak 678 kasus pada tahun 2022 dan meningkat 114 kasus menjadi 792 atau 96,89 /100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Kematian tersebut terjadi pada ibu hamil sebanyak 178 kasus, ibu bersalin sebanyak 120 kasus, ibu nifas sebanyak 484 kasus dan belum

diketahui sebanyak 4 kasus. (Dewi et al., 2024)

Dinas kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 mencatat adanya kematian bayi sebesar 6,40/1.000 kelahiran hidup yang terjadi pada neonatal sebanyak 85,99% atau 4.501 kasus post neonatal sebanyak 14,01% atau 733 kasus. Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 25,93% Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas, 23,28% Asfiksia, dan 30,84% penyebab lainnya, sedangkan penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 17,46 % pneumonia dan 45,16% penyebab lainnya. (Dewi et al., 2024)

Jumlah kematian ibu sebanyak 117 kasus di Kabupaten Karawang pada tahun 2021. Jumlah ini mengalami penurunan menjadi 52 kasus pada tahun 2022 dengan penyebab perdarahan sebanyak 17 kasus (37%), PEB/eklampsia 13 kasus (28%), infeksi 3 kasus (7%), DC jantung 5 kasus (11%), dan penyebab lain 14 kasus (17%).(Suryadi & Rasidi, 2022)

Kasus kematian bayi di Kabupaten Karawang sebanyak 160 kasus pada tahun 2021, jumlah tersebut menunjukkan peningkatan yaitu menjadi 164 kasus pada tahun 2022 dengan penyebab BBLR sebanyak 73 kasus (45%), asfiksia 43 kasus (26%), sepsis 15 kasus (9%), kelainan kongenital 11 kasus (7%) dan lain-lain 22 kasus (13%). (Suryadi & Rasidi, 2022)

Puskesmas Cibuaya sebagai salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Karawang terdapat 1 kasus kematian ibu pada tahun 2022 yang disebabkan karena Encelopati

Uremic Chronic Kidney Disease, Sepsis Post SC. Adapun kematian bayi di Puskesmas Cibuaya pada tahun 2022 terdapat 8 kasus dengan penyebab berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 3 kasus (37,5%), asfiksia berat 2 kasus (25%) dan intra uterine fetal death (IUFD) 3 kasus (37,5%). Pada PMB Ny. N tahun 2022 tidak ada kematian baik ibu maupun bayi. (Kusumah, 2022)

Berbagai upaya telah pemerintah lakukan untuk menurunkan AKI dan AKB sejak dahulu. Salah satu program yang merupakan hasil kerjasama antara pemerintah Indonesia dengan lembaga United State Agency International Development (USAID) bidang kesehatan adalah Expanding Maternal And newborn Survival (EMAS) yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB di beberapa provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian tinggi diantaranya adalah Kabupaten Karawang Jawa Barat. Terobosan kementerian kesehatan dalam penanganan kematian ibu dan bayi dengan meluncurkan program EMAS dengan berbagai model meliputi Sistem Informasi Penguat dan Pembelajaran (SIPP), Sistem Informasi gerbang Kesehatan Publik (SIGAPKU), Sistem Informasi dan Komunikasi Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan neonatal (Sijariemas)(Desi, n.d.)

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan perempuan khususnya bagi ibu dan anak. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kebidanan sebagai bagian dari upaya dalam menangani angka kematian ibu dan bayi. Perempuan dengan beberapa fase yang akan dilalui secara berkesinambungan juga membutuhkan tenaga kesehatan yang mampu mendampingi dan memberikan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan tugas dan wewenang bidan dalam memberikan asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan. (Homer et al., 2014; Yulizawati et al., 2021)

METODE PENELITIAN

Metodologi yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. (Yin, 2019). Kegiatan penelitian studi kasus ini dilakukan pada periode bulan Maret sampai Mei 2023 di Praktik Mandiri Bidan N Desa Pejaten Kecamatan Cibuaya Kabupaten Karawang. Subyek penelitian ini adalah Ny Y usia 30 tahun sejak kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi panduan wawancara, panduan observasi format asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Teknik pengumpulan data secara sekunder melalui studi dokumentasi buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan secara primer melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan secara langsung sesuai prosedur tindakan pelayanan kebidanan. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang dipaparkan secara naratif.

HASIL PENELITIAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny Y secara keseluruhan dalam kondisi baik dan fisiologis. Hasil analisis menunjukkan bahwa Ny. Y seorang ibu hamil berusia 30 tahun dengan riwayat kehamilan kedua, jarak kehamilan dengan kehamilan sebelumnya 13 tahun, belum pernah keguguran, telah mendapatkan asuhan kehamilan terstruktur. Rangkaian asuhan kebidanan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta edukasi mengenai kehamilan hingga persiapan persalinan telah Ny Y lakukan. Hasil analisis penulis melalui pengumpulan data sekunder sebelum bertemu dengan klien adalah bahwa klien telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali pada usia kehamilan 11 minggu, 15 minggu, 19 minggu, 21 minggu dan 25 minggu dengan hasil vital sign dalam batas normal. Hasil pemeriksaan penunjang secara keseluruhan baik. Klien diberikan tablet Fe 1x 60 mg dan kalsium 1 x

500 mg untuk memenuhi kebutuhannya.

Kajian analisis melalui data primer pada 21 Maret 2023 didapatkan bahwa usia kehamilan 32 minggu, tidak ada keluhan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya. Status kesehatan umum baik, parameter fisik normal dan mendapatkan penjelasan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Kunjungan ulang pada 31 Maret 2023 didapatkan usia kehamilan 33 minggu 3 hari, tanpa keluhan. Parameter fisik dan kesehatan ibu maupun janin dalam kondisi baik. Penatalaksanaan melalui penjelasan kondisi hasil pemeriksaan, pemahaman klien terhadap kondisinya serta edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi serta Fe.

Kunjungan ulang yang dilakukan pada tanggal 5 April 2023 didapatkan usia kehamilan 34 minggu 2 hari, tidak ada keluhan, parameter fisik kesehatan ibu dan janin baik. Kunjungan tanggal 26 April 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu, keluhan adanya kontraksi perut, parameter fisik kesehatan ibu dan janin dalam kondisi baik. Penatalaksanaan melalui informasi kondisi saat ini serta edukasi kebutuhan nutrisi, tablet Fe, persiapan dan tanda persalinan serta anjuran kunjungan berikutnya.

Hasil analisis berdasarkan keseluruhan ANC yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Ny. Y dalam fase kehamilan yang relatif baik tanpa komplikasi signifikan, namun demikian implementasi lebih lanjut mungkin diperlukan sesuai perkembangan kehamilannya.

Proses persalinan diawali pada tanggal 30 April 2023, pukul 09.00 WIB. Hasil pengkajian data subjektif menunjukkan keluhan mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 07.00 WIB. Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, hasil pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan ketuban utuh, portio tipis, lunak, pembukaan 4 cm, bagian terbawah kepala di hodge II serta tidak teraba moulage. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa Ny.Y G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu,

inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala ibu dan janin dalam kondisi baik. Tidak terdapat masalah atau diagnosa potensial yang perlu ditangani segera. Penatalaksanaan berupa informasi kepada klien dan keluarga tentang proses persalinan, dukungan emosional, saran posisi tubuh, dan pemasangan infus sebagaiantisipasi kemungkinan kondisi abnormal, serta observasi kemajuan persalinan ibu dan janin melalui partograf.

Klien mengeluh mules semakin kuat dan adanya dorongan BAB yang tak tertahankan sebagai tanda gejala memasuki kala II persalinan pada jam 12.30 WIB. Data objektif menunjukkan keadaan umum klien baik, his adekuat semakin sering sekitar 5 kali dalam 10 menit, vagina toucher pembukaan serviks lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, kepala janin di hodge III+. Analisa Ny Y G2P1A0 hamil 38 minggu, inpartu kala II fisiologis, janin, tunggal, hidup, intra uterine, presentasi kepala, kondisi ibu dan janin baik. Penatalaksanaan berupa informasi kemajuan proses persalinan, mengatur dan mendukung posisi persalinan yang nyaman bagi klien, memimpin persalinan serta menilai kondisi bayi baru lahir. Bayi perempuan lahir spontan pada jam 13.00 WIB, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Selanjutnya bayi difasilitasi untuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan berhasil.

Kala III ditandai dengan rasa mules pada perut bagian bawah pada jam 13.01 WIB. Analisa Ny Y P2A0 inpartu kala III fisiologis. Penatalaksanaan dengan manajemen aktif kala III dengan evaluasi plasenta lahir spontan dan lengkap pada jam 13.10 WIB. Identifikasi plasenta ; kotiledon dan selaput plasenta lengkap, insersi tali pusat sentral, panjang tali pusat \pm 50 cm, perdarahan kala III \pm 125 cc.

Klien bahagia dengan kelahiran bayi yang diikuti dengan kelahiran plasenta sebagai awal dari kala IV. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan terdapat laserasi jalan lahir. Analisa Ny Y P2A0 parturient kala IV laserasi perineum grade II. Penatalaksanaan

dengan heating perineum jelujur, pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus serta jumlah perdarahan. Observasi dan monitoring evaluasi pengeluaran dan pemberian ASI.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir setelah IMD selama 1 jam dengan melakukan pemeriksaan fisik ; jenis kelamin perempuan, BB : 3600 gram, PB : 49 cm, pemberian salep mata oxytetracycline 1 % dan vitamin K 1 mg yang dilanjutkan dengan pemberian imunisasi HB 0 pada 1 jam berikutnya. Secara keseluruhan proses persalinan berlangsung lancar dengan hasil ibu dan bayi dalam kondisi fisiologis.

Pemeriksaan pertama melalui kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada 7 jam setelah bayi lahir jam 19.00 WIB. Klien tampak bahagia dengan kelahiran anak keduanya. Hasil pemeriksaan bayi secara keseluruhan dalam batas normal dengan kondisi tali pusat tidak terdapat tanda perdarahan.

Kunjungan neonatus II (KN II) dilakukan pada hari ke-7 kelahiran bayi di rumah klien. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan terdapat kenaikan berat badan bayi menjadi 3800 gram serta tali pusat telah puput. Motivasi pemberian ASI eksklusif, paparan sinar matahari pagi, perawatan dan kebersihan sehari-hari bayi. Demikian juga pada pemeriksaan KN III dilakukan bidan pada hari ke-19 pasca salin dengan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan cukup nutrisi melalui ASI

Pemeriksaan klien pada masa nifas dimulai 6 jam pasca lahir (KF I). Klien mengeluh nyeri pada luka jahit daerah kemaluan, kondisi umum klien baik. Pendidikan kesehatan untuk mobilisasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pola istirahat, vulva hygiene serta senam nifas hari pertama.

Kunjungan nifas ke-2 (KF II) dilakukan pada hari ke-5 pasca salin, tidak ada keluhan, pola nutrisi, eliminasi serta personal hygiene, vital sign, pengeluaran colostrum cukup serta keadaan umum secara keseluruhan baik. Klien memahami informasi mengenai

pemulihan dan perawatan diri termasuk senam nifas serta perawatan bayinya.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-19 pasca salin. Klien tampak sehat dan sudah beraktivitas. Secara keseluruhan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan klien mengikuti anjuran bidan untuk melakukan senam nifas.

Pemeriksaan pada KF IV dilakukan hari ke-30 pasca salin dengan hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan rencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Hasil analisis periode kehamilan didapatkan bahwa Ny Y melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak sembilan kali selama kehamilan dengan bidan yaitu pada usia kehamilan 11, 15, 19, 21, 25, 32, 33, 34 dan 37 minggu. Seiring dengan perkembangan evidence based kementerian kesehatan membuat standar minimal pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali dengan rincian minimal 1 kali pemeriksaan dengan dokter pada usia kehamilan ≤ 12 minggu, minimal 2 kali pemeriksaan pada usia kehamilan 13-24 minggu serta minimal 3 kali pemeriksaan (1 kali pemeriksaan dengan dokter). Analisa hasil pemeriksaan kehamilan Ny Y terdapat kesenjangan karena tidak ada pemeriksaan dengan dokter pada usia kehamilan trimester I dan III. Hal tersebut terjadi karena ketidakpahaman klien terkait standar minimal pemeriksaan kehamilan. (Indonesia, 2023)

Kunjungan pertama Ny Y termasuk dalam kategori KI murni, bahwa klien melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada trimester I. Kunjungan tersebut sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu, namun tanpa adanya pemeriksaan oleh dokter pada Ny Y menjadi kesenjangan. Pentingnya skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit yang menyertai kehamilan serta pemeriksaan ultrasonography (USG) oleh tenaga kesehatan

yang memiliki kompetensi klinis kebidanan menjadi bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang sebaiknya diperoleh oleh setiap ibu hamil. (Indonesia, 2020)

Sejalan dengan KI, hal yang sesuai juga pada K4 dan K6 Ny Y yang melakukan pemeriksaan ANC pada usia kehamilan > 24 minggu hingga kelahiran sebanyak 5 kali lebih dari standar minimal. Meski demikian hal tersebut menjadi kesenjangan karena tidak adanya pemeriksaan dengan dokter. (Indonesia, 2020)

Dalam konsep pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor resiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular serta melakukan tata laksana secara adekuat agar ibu hamil siap menjalani kehamilan dan persalinan bersih dan aman. Masalah yang mungkin dapat dialami pada kehamilan Ny Y adalah jarak kehamilan yang terlalu jauh yang tidak diidentifikasi oleh bidan dan penulis sehingga menyebabkan tata laksanaan kasus yang kurang tepat yang dapat berdampak buruk pada klien.

Pendidikan kesehatan berupa informasi usia kehamilan dan taksiran persalinan merupakan informasi penting yang dibutuhkan ibu hamil. Pada kasus Ny Y terdapat perbedaan dokumentasi waktu perkiraan lahir, sebagaimana tercatat pada buku KIA bahwa Hari Perkiraan Lahir (HPL) Ny Y adalah 17 Mei 2023, berbeda pada USG yaitu pada 30 April 2023. Terdapat perbedaan taksiran persalinan sekitar 2 minggu karena perbedaan rumus maupun alat yang digunakan, yang mana penghitungan HPL berdasarkan HPHT menggunakan parameter siklus menstruasi, sedangkan HPL berdasarkan USG menggunakan parameter ukuran janin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15-45 % ibu di negara berkembang sulit mengingat HPHTnya. Ibu yang memahami karakteristik menstruasinya dan disiplin mencatatnya akan lebih baik mengingat HPHT dibandingkan yang tidak. Variasi ovulasi dan teratur tidaknya siklus

menstruasi juga berpengaruh pada akurasi perkiraan perhitungan. Penggunaan HPHT dianggap konvensional dibandingkan dengan USG yang lebih modern. Hasil penelitian menunjukkan bahwa USG memiliki akurasi hingga 95 % dalam mengestimasi dan konfirmasi usia kehamilan serta HPL pada awal trimester. (Pettker et al., 2017; Sarker et al., 2020)

Dalam kasus Ny Y akurasi HPL lebih tepat berdasarkan USG dibandingkan dengan HPHT. Perbedaan akurasi hitungan usia kehamilan dan waktu perkiraan lahir berdasarkan HPHT dan USG digunakan tenaga kesehatan sebagai acuan yang saling melengkapi.

Kondisi kehamilan yang tidak ideal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kehamilan pada usia yang terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) dan terlalu jauh (> 10 tahun). Proses kehamilan Ny Y dalam kategori tidak ideal karena jarak kehamilan anak pertama dan kedua saat ini selama 13 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berdampak pada resiko hipertensi, preeklampsia, diabetes mellitus dan lainnya.

Mengatur jarak kehamilan penting untuk dipahami sebagai upaya persiapan deteksi dini dan pencegahan terjadinya kehamilan beresiko, komplikasi dan masalah selama kehamilan. (Indonesia, 2016; Laili & Masruroh, 2018),

2. Persalinan

Ny Y melahirkan pada usia kehamilan 38 minggu, presentasi belakang kepala, fisiologis. Lama kala 5 jam 30 menit, kala II selama 30 menit, kala III selama 10 menit dan 2 jam pada kala IV. Proses persalinan Ny Y berlangsung lancar, ibu dan bayi sehat. (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

Jarak antar kehamilan yang terlalu jauh dapat menimbulkan beberapa resiko seperti preeklampsia dan prematur. Multipara dengan jarak kehamilan > 10 tahun juga merupakan salah satu dalam skrining anamnesa resiko preeklampsia pada kehamilan. (Makasar &

Indonesia, 2022)

Resiko jarak yang terlalu jauh pada masa kehamilan juga berdampak pada masa persalinan. Jarak antar persalinan yang terlalu jauh dapat mengakibatkan partus lama maupun perdarahan pascasalin. Seperti halnya pada Ny Y dengan jarak persalinan 13 tahun, namun dengan upaya bidan dan klien lakukan resiko yang terjadi dapat diminimalisir dan tidak terjadi partus lama maupun perdarahan pasca salin. (Indonesia, 2016; Laili & Masruroh, 2018; Qomari & Setiawati, 2022)

Klasifikasi tingkat perawatan ibu yang berkaitan dengan perawatan dasar (tingkat I), perawatan khusus (tingkat II), perawatan subspecialisasi (tingkat III), pusat perawatan kesehatan perinatal regional (tingkat IV), dan pusat perawatan kasus dengan kompleksitas tinggi (tingkat IV). Perawatan khusus (tingkat II) yaitu untuk ibu usia ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan 4 kali (multipara), Riwayat obsetrik jelek atau terdapat komplikasi pada persalinan yang lalu (Riwayat vakum/forsep, HPP dan transfuse). Tingkat perawatan dasar (tingkat I) yaitu klinik, puskesmas, atau dokter umum, perawatan khusus (tingkat II) tempat berdasarkan rujukan faskes tingkat I berupa dokter spesialis, dan perawatan subspecialisasi (tingkat III) rujukan faskes II berupa dokter sub-spesialis. (Kilpatrcik et al., 2019; Makasar & Indonesia, 2022)

Fasilitas perawatan proses persalinan Ny Y di PMB Bd N. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berdasarkan klasifikasi resiko yang mungkin terjadi, NY Y idealnya bersalin di tingkat perawatan khusus (tingkat II) sebagai antisipasi dan deteksi dini. Tidak adanya kontak pemeriksaan dengan dokter dan kurangnya skrining pada kehamilan berlanjut pada proses persalinan termasuk anjuran tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, meskipun resiko yang mungkin terjadi dapat dihindari.

Pada proses persalinan Ny. Y penulis dan tenaga kesehatan yang terlibat tidak memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap yaitu tidak menggunakan kacamata pelindung dan sepatu boot. Penggunaan APD

lengkap dan tepat sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat mencegah tenaga kesehatan dari risiko di ruang bersalin meliputi pelindung kepala, kacamata, masker, celemek, sarung tangan, sepatu boot. Dalam pelaksanaan pertolongan persalinan seringkali APD tidak digunakan dengan lengkap. Kacamata pelindung dan sepatu boot seringkali tidak digunakan dengan alasan ketidaknyamanan dan ketersediaan, kebiasaan dan lain sebagainya. Dampak tidak memakai kacamata google dan sepatu boot yaitu bisa terkena percikan darah dan cairan sehingga dapat. (Andhini et al., 2023)

3. Bayi

Standar minimal kunjungan asuhan kebidanan pada neonatus minimal 3 kali pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Bayi Ny Y mendapatkan asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus usia 6 jam, 5 hari dan 28 hari sesuai dengan standar. (Indonesia, 2023)

Pelayanan kunjungan neonatus I (KN I) dilakukan untuk memantau kondisi pernafasan, warna kulit, keaktifan gerakan, pemeriksaan antropometri meliputi berat dan panjang badan, lingkaran lengan, dada dan perut serta pemenuhan kebutuhan neonatus seperti pemberian salep mata, vitamin k dan imunisasi HB 0. Pelayanan asuhan kebidanan pada KN I bayi Ny Y sebagaimana standar tersebut didapatkan pada saat usia bayi 1-6 jam.

Asuhan kebidanan yang diperoleh by Ny Y saat kunjungan neonatus II (KN II) merupakan pemantauan lanjut pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta identifikasi dini kemungkinan timbulnya masalah dengan menggunakan pendekatan komprehensif manajemen terpadu balita muda (MTBM). Sejalan dengan standar pelayanan tersebut By Ny Y juga mendapatkan pelayanan sesuai standar di hari kelima kelahiran. (Rohana et al., 2020)

Pada pemeriksaan KN III terdapat beberapa asuhan kebidanan yang harus diberikan meliputi pemeriksaan fisik,

penampilan, dan perilaku bayi, pemantauan kecukupan nutrisi bayi, penyuluhan, identifikasi gejala penyakit, serta edukasi/konseling terhadap orang tua dalam perawatan neonatal. Pelayanan asuhan kebidanan pada KN III didapat by Ny Y pada usia 28 hari oleh bidan desa. Secara keseluruhan asuhan kebidanan yang diperoleh bayi Ny Y telah sesuai dengan standar. (Rohana et al., 2020)

Bayi Ny. Y memakai gurita setelah lahir hingga KN 2 selama kunjungan dengan penulis karena anjuran orangtua agar perut bayi tidak kembung. Penulis menganjurkan untuk tidak memakai gurita pada bayi, jika ibu tetap ingin memakaikan gurita bisa pemakaiannya tidak terlalu ketat. Pemakaian gurita tidak berpengaruh jika tali yang diikat tidak terlalu ketat, bahkan bisa memberikan kehangatan pada bayi sebagaimana hasil dari beberapa penelitian terkini. (Desyanti et al., 2024; Nababan et al., 2024)

Jarak terlalu jauh selain beresiko pada kehamilan dan persalinan, juga pada masa nifas yang dapat berberdampak pada produksi ASI yang kurang dan infeksi masa nifas. Selain itu dapat beresiko BBLR dan prematur pada bayi. Meskipun demikian beberapa resiko yang dapat terjadi pada NY Y tidak berdampak pada Ny (Indonesia, 2016; Laili & Masrurroh, 2018)

4. Nifas

Ny. Y memakai gurita setelah melahirkan atas anjuran oleh ibu mertua agar perut ibu tidak membesar. Penggunaan stagen atau gurita tidak mempengaruhi kesehatan ibu karena stagen bersifat pasif untuk menyamakan perut ibu setelah melahirkan. Jika tahapan digunakan dengan benar, maka tidak akan membahayakan kondisi kesehatan ibu nifas. Ikatan terlalu kencang bisa menyebabkan perut kembung dan susah bernafas, karena setelah melahirkan pernafasan masih melalui perut. Jika penggunaan bengkung di lakukan dengan tepat maka tidak ada resiko yang menyertainya.

Penggunaan gurita yang tepat tidak berdampak pada kesehatan ibu, namun jika tidak tepat dan terlalu lama dapat menimbulkan masalah seperti terganggunya kontraksi uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan, selain itu dapat menyebabkan rasa sakit atau mati rasa pada daerah tersebut dan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu nifas karena terbatas gerakannya saat menggunakan gurita. Edukasi tenaga kesehatan tentang penggunaan gurita pada NY Y dapat mengubah mindset NY Y dan keluarga untuk tetap memperhatikan resiko dan masalah kesehatan yang mungkin terjadi dengan tetap menghargai budaya dan adat isitiadat yang berlaku.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di PMB Bidan Nurjannah pada klien N dengan simpulan berikut ini :

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y dilakukan sejak kehamilan 32-38 minggu, persalinan, nifas dan BBL terlaksana dengan baik dan secara keseluruhan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Interpretasi data pada kehamilan secara keseluruhan fisiologis, namun terdapat risiko yaitu pada jarak kehamilan yang terlalu jauh. Dengan asuhan yang memadai dampak dari risiko yang mungkin terjadi dapat diminimalisir.
3. Asuhan pada BBL dilakukan segera setelah lahir hingga 1 jam. Penulis dan bidan melakukan KN I dilakukan pada 7 jam pasca bayi lahir, KN II pada 7 hari dan KN III pada 28 hari. Bayi di bedong menyesuaikan budaya setempat, penulis menganjurkan agar bedong untuk membantu menghangatkan bayi dan tidak terlalu kuat.
4. Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan dilakukan pada waktu 6 jam kelahiran (KF I), KF II pada hari ke-5, KF III pada hari ke-19 dan KF IV pada hari ke-30 pasca salin. Tidak ada masalah yang berarti pada masa nifas, secara keseluruhan fisiologis.

Pemakaian gurita pada Ny Y merupakan bagian budaya yang cukup melekat. Penulis memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan budaya tersebut agar tidak bertentangan dengan kesehatan ibu.

SARAN

1. Bagi Pemberi Asuhan dan tenaga kesehatan

Asuhan berkelanjutan yang diberikan sudah memberikan output yang baik bagi klien, sehingga upaya tersebut dapat dilakukan pada klien lainnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien.

Tenaga kesehatan selalu memberikan edukasi dan mengingatkan kliennya untuk melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standar baik secara kuantitas maupun kualitas, termasuk pemeriksaan kehamilan dengan dokter pada trimester I dan III

Memaksimalkan penggunaan dan pemanfaatan alat penunjang dalam menginterpretasikan data seperti USG dan lainnya.

Memberikan edukasi 3 terlalu termasuk terlalu jauh antar kehamilan dan persalinan sebagai upaya untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan dan upaya pencegahan munculnya komplikasi dan masalah.

Memberikan edukasi terkait pemilihan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien dengan tetap memperhatikan pentingnya deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.

Memberikan edukasi terkait adat istiadat dan budaya seperti penggunaan gurita pada ibu nifas sebagai upaya pencegahan masalah dan komplikasi

2. Insitusi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan asuhan kebidanan dengan Continuity of care harus memperhatikan standar pelayanan yang ditetapkan sehingga dapat membantu terwujudnya program kesehatan.

3. Klien

Melalui asuhan Continuity of care ini diharapkan klien lebih memahami dan fokus terhadap kesehatannya yang berdampak pada menurunnya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andhini, S. Y., Istiqamah, & Zulliati. (2023). Identifikasi Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pertolongan Persalinan Di Polindes Bati-Bati. *Al-Tamimi Kesmas Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 12(2), 144–149. <https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/kesmas>
- Makasar, B. B. P. K. (BPPK), & Indonesia, K. K. R. (2022). *Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (MD1) (Vol. 1)*.
- Desi, E. P. (n.d.). Gerakan Zero Tolerance AKI/AKB Keberlanjutan Program Emas di Kabupaten Karawang.
- Desyanti, H. H., Sholihah, A. I., Rahmah, J., Elysi, N. E., Safira, S., Studi, P., Kebidanan, D., & Kesehatan, F. (2024). Perbedaan Pertumbuhan Bayi Dengan Perawatan Sehari-hari Menggunakan Gurita Dan Tidak Menggunakan Gurita Di Posyandu Desa Randu Merak. *Jurnal Ners*, 8(1), 757–762. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Dewi, R. V. A., Adam, F., & Usuludin, U. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., Ten Hoope-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. (2014). The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. In *The Lancet* (Vol. 384, Issue 9948, pp. 1146–1157). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Indonesia, K. K. R. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik*

- Kebidanan.
- Indonesia, K. K. R. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In Kemenkes RI (Vol. 3, pp. 1–80).
- Indonesia, K. K. R. (2023). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak (pp. 1–109). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kilpatrick, S. J., Menard, M. K., & Zahn, C. M. (2019). Levels of Maternal Care. *The American College of Obstetricians and Gynecologist*, 134(2), 41–55.
- Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir dengan Evidence Based Midwifery (1st ed., Vol. 1). Eureka Media Aksara.
- Kusumah, E. N. (2022). Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Cibuaya Kabupaten Karawang.
- Laili, U., & Masruroh, N. (2018). Penentuan Jarak Kehamilan Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XI(2).
- Nababan, T., Mahdalena, & Hartati, M. (2024). Hubungan Penggunaan Gurita Dengan Frekuensi Gumoh Pada Bayi 0-4 Minggu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 48–56. <https://doi.org/10.37012/jik.v16i1.1929>
- Oktavia, L. D., & Aryanti, S. (2023). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K Umur 27 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Gegas. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Pettker, C. M., Goldberg, J. D., & El-Sayed, Y. Y. (2017). Methods for Estimating the Due Date Committee on Obstetric Practice American Institute of Ultrasound in Medicine Society for Maternal-Fetal Medicine. In *Replaces Committee Opinion Number* (Vol. 700).
- Qomari, S. N., & Setiawati, I. (2022). Jarak Kehamilan Dan Penerimaan Diri Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan*, XIV(02), 125–135. <http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id>
- Rohana, A., Sriatmi, A., & Budiyantri, R. T. (2020). Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru lahir di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 97–106. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Sarker, B. K., Rahman, M., Rahman, T., Rahman, T., Rahman, F., Khalil, J. J., Hasan, M., Mahfuz, S. N., Ahmmmed, F., Miah, M. S., Ahmed, A., Mitra, D., Mridha, M. K., & Rahman, A. (2020). Factors associated with calendar literacy and last menstrual period (LMP) recall: A prospective programmatic implication to maternal health in Bangladesh. *BMJ Open*, 10(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036994>
- Suryadi, E., & Rasidi. (2022). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang 2022. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang .
- WHO, UNICEF, & UNPF and The World Bank. (2023, May 31). Angka dan Statistik Kematian Ibu . Unicef.
- Yin, R. K. (2019). *Studi Kasus Desain & Metode* (19th ed.).
- Yulizawati, Fitria, H., & Chaerani, Y. (2021). *Continuity Of Care (Pertama)*. Indomedika Pustaka. www.indomediapustaka.com