ANALISIS PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (CONTINUE OF CARE / COC) DI KOTA PEKANBARU

Nova Yulita¹, Sellia Juwita²

Program Studi D III Kebidanan FKIK Universitas Abdurrab

JL. Riau Ujung No 73 Pekanbaru, Riau Indonesia

email nova.yulita@univrab.ac.id

ABSTRAK

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di Kota Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method*, yang menggabungkan penelitian kuantitatif dan kualitatif untuk melihat pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan di 9 *site* yang terdiri dari Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Bidan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa D-III Kebidanan Univrab yang memberikan asuhan komprehensif pada ibu dan bayi di Kota Pekanbaru yang berjumlah 22 orang. Seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini. Teknik pengambilan data dilakukan melalui observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar asuhan telah diberikan sesuai standar asuhan kebidanan, namun ada beberapa asuhan yang belum diberikan dengan tepat. Metode pemilihan asuhan komprehensif perlu diperbaiki. Pembimbing perlu mengarahkan pemberian asuhan dengan lebih baik. Mahasiswa harus meningkatkan kemampuan komunikasi.

Kata Kunci: Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL

ABSTRACT

The period of pregnancy, childbirth, neonate is a physiological condition that may be life threatening to the mother and baby and can even cause death. One effort that can be done by midwives is by implementing a comprehensive / sustainable midwifery care (CoC) model. Comprehensive midwifery care can optimize the high risk detection of neonatal maternal. This study aims to determine the implementation of comprehensive midwifery care in the city of Pekanbaru. This study is a mixed method study, which combines quantitative and qualitative research to see the implementation of comprehensive midwifery care in the city of Pekanbaru. This research was conducted in 9 sites consisting of Primary Clinics and Independent Practice of Midwives. The population in this study were all Univrabid Midwifery D-III students who provided comprehensive care for mothers and infants in the city of Pekanbaru, amounting to 22 people. The entire population was sampled in this study. The data collection technique is done through observation and documentation study. The results of the study show that most care has been given according to midwifery care standards, but there are some care that has not been given properly. Comprehensive care selection methods need to be improved. Counselors need to direct the provision of care better. Students must improve communication skills.

Keywords: midwifery care pregnancy, childbirth, neonatus.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

Pencapaian cakupan K1 dan K4 merupakan indikator kesinambungan asuhan pada masa kehamilan. Di Indonesia cakupan K4 pada tahun 2016 sebanyak 85,35% sedangkan di Riau hanya 76,16%. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah sebesar 80,48%, sedangkan di Propinsi Riau hanya 59,87%. Cakupan kunjungan neonatus (KN) 1 77,5%. Persentase pelaksanaan IMD juga rendah, padahal berbagai hasil penelitian telah membuktikan hubungan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif. Penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Peserta KB aktif di Indonesia sebanyak 74,8%, dengan pertumbuhan peserta KB baru pada tahun 2016 sebanyak 13,763%. Di Propinsi Riau peserta KB aktif sebanyak 71,62% dengan peserta KB baru 12,57%, (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data dan permasalahan di atas terlihat jelas bahwa asuhan kebidanan komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan pada ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa D-III Kebidanan Univrab yang memberikan asuhan

komprehensif pada ibu dan bayi di Kota Pekanbaru yang berjumlah 22 orang. Seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *totalsampling*. Penelitian ini akan dilakukan 9 Klinik Pratama dan Bidan Praktik Mandiri Kota Pekanbaru, yaitu Klinik Pratama Jambu Mawar, BPM Dince, BPM Onni, BPM Rosita, BPM Murtinawita, BPM Siti Juleha, BPM Yular, Klinik Pratama Karya Bakti, Klinik Pratama Sarinah. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *mixed method*, yang menggabungkan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk melihat gambaran pelaksanaan asuhan komprehensif, sedangkan penelitian kualitatif dilakukan untuk menggali faktor pendukung dan penghambat pada pelaksanaan asuhan komprehensif ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Tabel 1. Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

Kategori	Indikator	Jumlah
Frekuensi Kunjungan	1 kali	5 orang
	2 kali	17 orang
Jarak kunjungan	Sesuai	17
	Tidak sesuai	0
Standar layanan 10 T	Lengkap	8
	Tidak lengkap	14

Target ibu hamil yang menjadi klien dalam pemberian COC ini adalah ibu hamil trimester 3, dengan rencana kunjungan sebanyak 2 kali. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas mahasiswa melakukan kunjungan ANC dengan frekuensi 2 kali. Jarak antara 2 kunjungan oleh mahasiswa sesuai dengan standar kunjungan pada trimester akhir yaitu satu minggu. Namun beberapa kasus, jarak antara kunjungan ANC kedua dengan asuhan persalinan hanya 1 hari. Kondisi ini memerlukan pemantauan yang lebih rinci, tentang kemungkinan klien telah memasuki masa inpartu. Beberapa mahasiswa yang hanya 1 kali kunjungan

kehamilan. Kondisi ini terjadi karena usia kehamilan sudah cukup bulan, sehingga saat kunjungan ulang yang direncanakan klien telah memasuki masa persalinan. Pembimbing klinik menyampaikan faktor *drop out* klien menjadi masalah utama yang sangat menyulitkan dalam pemberian asuhan komprehensif. Pedoman pelaksanaan studi kasus komprehensif juga mengharuskan asuhan tanpa kondisi rujukan. Aturan ini menjadi kendala ketika klien dirujuk setelah observasi kala I persalinan, asuhan dihentikan dan mahasiswa harus mencari klien baru dan memulai asuhan dari awal kembali. Menurut rekomendasi Kemenkes (2013), pada trimester 3 ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 2 kali yaitu antara minggu 30-32, dan antara minggu 36-38.

Pelaksanaan standar pelayanan ANC (10 T) sebagian besar tidak lengkap. Layanan yang sering tidak dilakukan adalah pengukuran tinggi badan karena ada klinik yang tidak memasang pengukur tinggi badan dewasa. Mahasiswa mengikuti kebiasaan yang berlaku tinggi badan hanya diinspeksi, karena bidan memperkirakan takaran 150 cm. Pemeriksaan tinggi badan cukup dilakukan saat kunjungan ANC pertama dan dicantumkan pada buku KIA. Pada pemeriksaan berikutnya tidak perlu dilakukan pengukuran tinggi badan ulangan.

Pemeriksaan HB tidak dilakukan secara rutin pada ibu trimester 1 dan 3 (Kemenkes, 2013). Berdasarkan triagulasi dengan klien, masalah biaya dan beberapa tidak dijelaskan tentang pentingnya pemeriksaan tersebut. Seluruh mahasiswa memberikan konseling pada semua kliennya. Pemberian imunisasi TT juga tidak dilakukan secara rutin, karena ketersediaan vaksin di Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, kualitas konseling yang diberikan masih rendah. Konseling yang diberikan tidak fokus terhadap masalah yang dihadapi klien. Menurut asumsi peneliti kualitas konseling yang diberikan sangat tergantung dengan

kemampuan mahasiswa dalam melakukan anamnesis.

B. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Tabel 2. Pelaksanaan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Kategori	Indikator	Jumlah
Rata-rata lama kala I	Primipara	10 jam
	Multipara	8 jam
Penggunaan Partograf	Ada	22 kasus
	Tidak ada	0 kasus
Jenis persalinan	Persalina pervaginam spontan	22 kasus
	Persalinan tindakan	0 kasus
Rata-rata lama kala II	Primipara	15 menit
	Multipara	35 menit
Pelaksanaan IMD	≤ 30 menit	7 kasus
	>30-60 menit	10 kasus
	Tidak dilakukan	5 kasus

Dari 22 kasus yang telah diberikan asuhan, rata-rata kala I berlangsung sekitar 8 sampai 10 jam. Berdasarkan gambaran pada partograf terdapat 2 kasus yang mengalami kala I memanjang. Rata-rata kala II berlangsung 15-30 menit. Seluruh klien melahirkan dengan persalinan pervaginam (persalinan normal). Sebagian besar kala III berlangsung selama 5 menit. Terdapat 1 klien yang mengalami kala III mencapai 15 menit, namun kondisi ini masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemantauan kala IV, tidak ada klien yang mengalami komplikasi perdarahan pascasalin. Menurut pedoman Kemenkes, kala I fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif sekitar 6 jam. Kala II berlangsung 1 jam. Kala III paling lama berlangsung 30 menit. Kala IV diobservasi selama 2 jam sejak kelahiran plasenta (Kemenkes, 2013).

Sebagian besar bayi baru lahir dalam keadaan normal. Terdapat 1 orang bayi tidak menangis spontan, sehingga memerlukan rangsangan taktil dan pemberian oksigen untuk membantu pernafasan. Bayi yang menagis spontan dan bergerak aktif segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 60 menit. Di beberapa site penelitian IMD hanya dilakukan selama 30 menit, dan ada yang tidak melakukan IMD. Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa, IMD

yang hanya 30 menit terjadi karena keterbatasan tempat tidur untuk persalinan. Sehingga ketika ada pasien yang akan melahirkan lagi, klien kala IV segera dipindahkan ke ruang perawatan.

C. Asuhan Neonatus dan Ibu dalam Masa Nifas

Seluruh mahasiswa telah melakukan asuhan neonatus dan masa nifas sebanyak 3 kali. Waktu pelaksanaan kunjungan telah sesuai dengan jadwal yang dianjurkan Kemenkes. Pada setiap kunjungan ibu nifas dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengeluaran pervaginam, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri. Pemeriksa juga harus menilai fungsi saluran kemih, fungsi saluran cerna, rasa lelah, kondisi psikologis. Pada bayi harus dilakukan pemeriksaan fisik lengkap, termasuk kondisi tali pusatperubahan berat badan, fungsi eliminasi, dan menilai cara ibu menyusui bayi. Penatalaksanaan asuhan pada ibu selama masa nifas harus banyak memberikan konseling seperti tentang kebersihan diri, istirahat, latihan bertahap, gizi, perawatan payudara, senggama, kontrasepsi menyusui dan asi eksklusif (Kemenkes, 2013). Namun fokus asuhan yang diberikan mahasiswa dalam penelitian ini, sebagian tidak tepat. Dokumentasi SOAP juga memperlihatkan tumpah tindih pencatatan asuhan pada bayi dan asuhan pada ibu nifas. Kondisi ini terjadi karena kunjungan nifas dan kunjungan neonatus juga dilakukan bersamaan, sehingga diperlukan peningkatan kemampuan mahasiswa dalam melakukan konseling.

Metode pemberian konseling langsung oleh konselor lebih berpengaruh dalam kemampuan perawatan mandiri pada masa nifas. Kemampuan bidan dalam pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) sangat diperlukan, sehingga mahasiswa kebidanan harus melatih kemampuan tersebut agar kompeten dibidangnya (Windarti, 2018).

SIMPULAN

- a. Sebagian besar asuhan kebidanan telah diberikan pada klien.
- b. Asuhan kehamilan yang sering tidak dilaksanakan adalah pemeriksaan HB, dan pemberian imunisasi TT.
- c. Asuhan persalinan yang sering tidak dilakukan adalah IMD.
- d. Kendala utama yang dihadapi saat pemberian asuhan adalah kemampuan melakukan pengkajian dan pemberian konseling.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, S. *et al.* (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Edited by E. K. Dewi and R. Astikawati. Jakarta: Erlangga.
2. JNPK-KR. (2012). *AsuhanPersalinan Normal.AsuhanEsensial, Pencegahandan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinandan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
3. JNPK-KR. (2012). *AsuhanPersalinan Normal.AsuhanEsensial, Pencegahandan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinandan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
4. JNPK-KR. (2012). *AsuhanPersalinan Normal.AsuhanEsensial, Pencegahandan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinandan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
5. Kemenkes RI, (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016.
6. Kemenkes, 2013, Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan bagi tenaga kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta.
7. Windarti, Dewi, Pengaruh paritas dan media konseling masa nifas terhadap kemampuan perawatan mandiri ibu post partum di BPM Vivi Surabaya, Jurnal Ilmiah Kesehatan, volume 11 no 1, Februari 2018, hal 28-32. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/566>