

## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Sari Widyaningsih<sup>1\*</sup>, Dita Selvianti<sup>2</sup>, Nadia Junaidi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi Sarjana Kebidanan Stikes Sapta Bakti, Prodi DIII Kebidanan Stikes Sapta Bakti, Jl. Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat, Kota Bengkulu 38223, Indonesia

<sup>1</sup>[sariwidya0303@gmail.com](mailto:sariwidya0303@gmail.com), <sup>2</sup>[Ditaselvianti93@gmail.com](mailto:Ditaselvianti93@gmail.com), <sup>3</sup>[nadijunaidi65@gmail.com](mailto:nadijunaidi65@gmail.com)

### ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Tujuan penulisan tugas akhir ini melaksanakan asuhan komplementer secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus Ny. "D" umur 23 tahun, G2P1A0 hamil 18 minggu dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Riwayat TM I Ny. D semua dalam batas normal. Pada TM II Ny. D diberikan pendampingan edukasi kesehatan selama kehamilan dan melakukan prenatal yoga penulis memberikan asuhan selama kurang lebih 5 bulan. Setelah diberikan asuhan keadaan ibu normal, Ny. D telah memenuhi standar kualitas dan kuantitas pelayanan ANC. Pada proses persalinan penulis memberikan asuhan senam gymball untuk mengurangi nyeri kala I. Pada masa nifas penulis memberikan asuhan pijat oksitosin. Pada neonatus penulis memberikan asuhan terapi cahaya matahari. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada asuhan kehamilan, persalinan dan nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan. Pada neonatus terjadi kesenjangan yaitu IMD hanya dilakukan 15 menit yang seharusnya dilakukan selama 1 jam. Pada asuhan keluarga berencana semua dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya penyulit. Diharapkan bagi pemilikan lahan praktik dapat melakukan pelaksanaan IMD sesuai standar.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Prenatal Yoga, *Contuinity Of Care*

### Abstract

*Continuity of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). and a baby. The diagnosis in this case is Mrs. "R", 26 years old, G2P1A0, 21 weeks pregnant with sleep disorders, will be given comprehensive prenatal yoga care from pregnancy to post-partum family planning. The implementation of the care given to Mrs. "R" was in accordance with the predetermined plan, ANC was carried out 4 times at home, mothers gave birth at PMB by APN, postpartum visits 4 times and neonates 3 times home visits, family planning counseling was carried out at the patient's home. The results of comprehensive care for Mrs. R during pregnancy in TM II the mother had trouble sleeping. Pregnancy care has been carried out with complementary prenatal yoga, during the first week the mother does prenatal yoga by being accompanied and the result is that her sleep has started to improve and she is still encouraged to do prenatal yoga independently. Labor went normally accompanied by complementary gymball and prenatal yoga. Neonatal care was not found to have complications, complementary provided was in the form of exclusive breastfeeding education. Postpartum care found no abnormalities. Family planning care has been carried out and the mother decided to become a MAL family planning assistant. It is hoped that every pregnant woman can detect early and prevent complications in her pregnancy. And for practice owners, they can carry out standard 10T care for every pregnant woman and can improve care services in the field and in the community so that they can help reduce MMR and IMR.*

**Keywords:** *Midwifery Care, Yoga Prenatal, Contuinity Of Care*

### PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals*(SDGs) Indonesia tahun

2030. Angka kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas tujuan pembangunan kesehatan nasional. Kesehatan ibu perlu diperhatikan mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, dan KB,

sedangkan kesehatan anak dapat dipantau mulai dari masa bayi baru lahir, neonates, dan balita. Indikator kesehatan ibu dan anak bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, kematian ibu dan neonatus masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian. AKI di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 KH, (Kemenkes RI, 2018). Di provinsi Bengkulu pada tahun 2019 tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 35 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil 10 orang, kematian ibu bersalin 11 orang, dan ibu nifas 14 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Berbagai kondisi dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil adalah kematian. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan 6 (enam) kali selama masa kehamilan yang dilakukan: 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga, dengan penerapan 10 T oleh Bidan dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun.

Asuhan komprehensif atau disebut Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan yang dilakukan oleh bidan dimulai saat masa kehamilan sampai KB secara berkesinambungan. Dengan begitu

berkembang kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) (SDKI 2002-2003). Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa dampak baik pada ibu maupun bayi yang dikandungnya. Menurut Fajarningtyas (2012) dampak dari resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat yaitu pada ibu meningkatkan resiko anemia, ketuban pecah dini, keguguran, plasenta previa, pendarahan, dan ibu tidak dapat memberikan asi eksklusif, dan pada bayi dapat terjadi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, dan kematian. Resiko ini dapat terjadi karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu istirahat, serta dampak fisiologis pada ibu yaitu stres, dan cemas, dan fisiologis pada anak pertama yaitu kurangnya perhatian, dan merasa terabaikan. Setelah ibu melahirkan anak yang kedua timbulnya permasalahan yang serius yaitu, *sibling rivalry* dapat diartikan sebagai rasa kecemburuan, persaingan dan pertengkaran yang terjadi antara saudara yang menimbulkan kompetisi untuk mendapatkan perhatian dari orang tua.

Menurut Thompson (2009) Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah timbulnya kecemburuan pada anak yaitu libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik (selama masa kehamilan), ibu harus bersikap adil, ketika terjadi pertengkaran orang tua tidak memihak atau menyalahkan salah satu diantara mereka, memberikan anak kesempatan untuk mengatakan atau mengungkapkan perasaan mereka tentang apa yang dirasakan tentang saudara kandungnya, biarkan sang kakak membantu menjaga adiknya, sediakan waktu untuk anak yang lebih tua.

Penatalaksanaan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat yaitu, melakukan ANC (Antenatal Care) teratur, konsumsi tablet Fe secara rutin agar terhindar dari anemia, makan

dengan gizi seimbang 4 sehat 5 sempurna, menjaga kebersihan organ intim, libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik(selama masa kehamilan), Membuat perencanaan persalinan aman pada bidan atau dokter, dan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan bagi setiap pasangan untuk melakukan program keluarga berencana.

**BAHAN DAN METODE**

Metode Asuhan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. D usia 23 tahun G2P1A0 18 minggu kehamilan normal dengan gangguan kehamilan Jarak Terlalu dekat.

Studi kasus ini dilakukan mulai bulan Oktober sampai dengan Februari 2021- 2022.

**HASIL PENELITIAN**

Ny “D” umur 23 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, persalinan normal di bidan, BBL 3400 gr, jenis kelamin laki – laki . HPHT : 15 Juni 2021 → TP : 22 Maret 2022, BB sebelum hamil 57 kg kg. Lila 27 cm. Tinggi badan 158 cm.

Berdasarkan hasil studi kasus ini di peroleh data hasil pemeriksaan kehamilan Ny “D” pada trimester II dan III. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kehamilan Ny “D” merupakan kehamilan normal atau fisiologis.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “R”

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC Ny. D

INC	Tgl/Jam	KET	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan			09.00 wib	10.00 wib	10.30 wib	11.30 wib

Tgl ANC	28 Des 2021	14 Januar 2022	13 Feb 2022
<b>Uk</b>	27 mg	29 mg	31 mg
<b>TD</b>	110/80	120/80	120/80
	0 mmHg	mmHg	mmHg
<b>BB</b>	63 kg	64 kg	63 kg
<b>Abdomen</b>	3 jr dibawah pusat	3 jr dibawah pusat	2 jr diatas pusat
<b>TFU</b>	23 cm	23 cm	26 cm
<b>Letak Janin</b>	kepala	kepala	kepala
<b>Penyuluhan</b>	Memberikan penkes manfaat t gym ball	Mengajari ibu menggunakan gym ball untuk mempelancar dalam proses persalian nanti Membimbing dan mendampingi ibu melakukan yoga	manganjurkan ibu melakukan olahraga ringan seperti berjalan kecil untuk melatih pernapasan dan otot-otot menjelang persalinan

Sumber : Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa kehamilan Ny. “D” dalam keadaan normal atau fisiologis.

<b>Ibu men geluh keluar lendir dari jalan lahir, mules dan sakit daerah perut bagian bawah</b>	22-03-2022 , pukul 08.00 WIB	VT 4 cm, letak kepala, ketuban (+), UUK depan, molase 0, hodge III	VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 7 cm, letkep, ketuban (+), UUK depan, hodge IV.	Lama kala II ± jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal.	Lama kala III ± plasenta lahir lengkap, diameter plas 20 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat lateral, panjang tali pusat 50 cm, kandung kemih kosong perdarahan ± 50 cc	Lama kala IV ± TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 OC, P : 20x/m, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc
--	------------------------------	--	---	---	--	---

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa persalinan Ny. "D" dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC Ny. D

Tanggal PNC	22 Maret 2022	4 April 2022	20 April 2022
<b>Post partum (hari ke)</b>	6 jam	6 hari	40 hari
<b>Anamnesa</b>	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>Eliminasi</b>	Ibu sudah BAK namun belum BAB	BAK 4-5x/ hari BAB 1x/ hari	BAK 4-5x/ hari BAB 1x/ hari
<b>Tekanan Darah</b>	110/80 mmHg	120/70 mmHg	110/80 mmHg
<b>Laktasi</b>	Colostrum sudah keluar	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan
<b>Involusi</b>	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lockea rubra	TFU tidak teraba, lockea rubra	TFU tidak teraba, lockea tidak keluar lagi

Sumber : Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa masa nifas Ny. "D" dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4 Distribusi Data Subjektif Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny. D

Tanggal Kunjungan	22 Maret 2022	26 Maret 2022	4 April 2022
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	3-5 x/hari	8-10x/hari	7-8x/hari
BAB	Belum	2-3x/ hari	2-3x/hari
BB	3400 gram	3700 gram	3900 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Normal	Kering Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sudah terlepas

Sumber : Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa masa neonates bayi Ny. "R" dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 5. Asuhan Kebidanan KB

Tabel 4 Distribusi Data Subjektif Objektif dari Variabel KB Ny. R

Tanggal Kunjungan	10 Mei 2021	14 Mei 2021
Subjek	Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatkan tidak ada keluhan
Tensi	120/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	59 kg	59 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa Ny. "D" menggunakan KB suntik 3 bulan.

### PEMBAHASAN

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. D selama kehamilan adalah 5 kali di praktik mandiri bidan dan telah melakukan pemeriksaan ke dokter dan melakukan USG 1 kali di dokter kandungan, dimana sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan didapati bahwa Ny. D mengalami resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat, maka dari itu penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan memberikan asuhan komplementer prenatal yoga yang bertujuan untuk membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi masa persalinan nantinya. Selain itu, prenatal yoga ini juga bisa melatih otot seputar kaki, panggul dan otot rahim sehingga nantinya bisa memudahkan pada saat melahirkan
2. Asuhan yang didapat Ny. D selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Dimana kala I fase aktif berlangsung selama 30 menit dari pembukaan 7 cm (pukul 08.00 WIB - 18.30 WIB), Kala II berlangsung selama 10 menit, pada kala III berlangsung selama 15 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. D berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV. Terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan yaitu ibu tidak mengalami

perdarahan pada saat persalinan seperti teori resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat, ibu bersalin potensial mengalami perdarahan. Adapun faktor yang mempengaruhi persalinan berjalan lancar yaitu 3P (Power, Passenger, Passage) Penulis mengajarkan ibu cara massase fundus ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum serta memberikan obat.

3. Bayi lahir normal pada tanggal 22 Maret 2022 pukul 09.00 WIB, PB 50 cm dan BB 3.400 gr, bayi IMD selama 15 menit, dilakukan pemberian salep mata, vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu, 1 jam setelah lahir, 4 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat lepas pada hari ke lima dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Kunjungan nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. D tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, bayi tetap diberi ASI eksklusif.
6. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 20 April 2022 dimana ibu sudah

mengetahui efektivitas, keuntungan, kerugian serta efek sampingnya.

7. Dokumentasi asuhan kebidanan telah dilakukan dengan membuat catatan menggunakan SOAP, buku KIA dan telah didokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

#### SIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny.“D” telah dilakukan selama kurang lebih 6 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 21 minggu sampai dengan KB. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny. “D” G2P1A0 dengan kehamilan normal dengan resiko jarak kehamilan dekat, pasien bersalin normal, nifas normal dan akhirnya menjadi akseptor Kb suntik 3 Bulan.

#### SARAN

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan sudah sesuai standar, namun disarankan kepada PMB untuk dapat membuka kelas ibu hamil (prenatal yoga), karena dengan memberikan prenatal yoga dapat membantu proses kehamilan, persalianna, nifas berjalan dengan lancar dan normal. Bidan juga dapat memberikan asuhan IMD setelah bayi lahir sesuai dengan teori asuhan. Serta institusi hendaknya melakukan pengembangan metode pembelajaran asuhan kebidanan komplementer guna meunjang pencapaian visi misi PS.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Eka dan Kurnia, 2014..*Jenis-jenis persalinan* : Jakarta
- Gusti Ayu Mandriwati, 2018. *Asuhan kebidanan pada masa hamil*, Jakarta : GGC
- Heri, 2017. *Tahap-tahap persalinan*, Jakarta : CGC

Jenny J.S, 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta

Kumala Sari, 2015. *Perubahan uterus masa nifas*, Jakarta :SelembaMedika

Kusmiyati, 2011..*Perubahan psikologis* : Jakarta SelembaMedika

Megasari, 2015..*Fisiologis ibu hamil* :ed.I. Yogyakarta Deepublish

Memi, dan Raharjo, 2015. *Asuhan neonates, bayi, balita dan anak*. Yogyakarta : pustaka pelajar

Nirmala, 2011. *Perubahan psikologis* : Yogyakarta

Poerwati Atika, 2012, *Panduan Memilih Kontrasepsi*, Yogyakarta :Nuha Medika

Prijatni dan Rahayu, 2016. *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*, Jakarta: Kemenkes RI

Ramauli, 2011..*Buku ajaran konsep dasar asuhan kehamilan*, Yogyakarta ;Muhamamedika

Reni Haryani, 2012. *Asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui* : Jakarta

Reni haryani, 2012..*Tahap masa nifas* : Jakarta

Rukiyah Al yeyeh dan Yulianti Lia, *asuhan neonates, bayi dan anak balita buku*, Jakarta : Trans info, Medika, 2012

Saifuddin, 2011. *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*, Jakarta : PT. Bina Pustaka

Sari dan Rimandin, 2014. *Lima benang merah persalinan*, Jakarta :Salemba Medika

- Sondakh, jenny J.S, 2013. *Asuhan kebidanan persalinan*. Penerbit : IOAI
- Sulistiyawati Ani, 2010. *Asuhan kebidanan bersalin*. Jakarta :Salemba Medika
- Sulistiyawati Ani, 2012. *Psikologis saat persalinan*. Jakarta :Salemba Medika
- Sulistiyawati, 2013. *Jarak kehamilan* ; Jakarta
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Waiyani, 2015. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Jakarta
- Walyani, 2015. *Tanda-tanda persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Wulandari dan handayani, 2011. *Jarak kehamilan* : Jakarta