

Continuous Midwifery Care Reduces Mortality in Indonesia

Prigi Dewi Gita¹), Hesty Widowati^{*2})
Program Studi Profesi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
Email: hesty@umsida.ac.id

Abstract. Continuity of Care (COC) in midwifery involves comprehensive care from pregnancy to postpartum and family planning to reduce maternal and infant mortality rates (MMR 4.6% and IMR 13.49%). This case study examines the midwifery care of Mrs. F, a 29-year-old multipara at 40 weeks gestation, at Klinik Rahman Rahim II from August 14, 2023, to October 14, 2023. The study used observational methods and found no complications or discrepancies from standard practices during prenatal visits, childbirth, postpartum, and newborn care. Mrs. F successfully used a three-month contraceptive injection without side effects. The study underscores the importance of continuous midwifery care to improve maternal and infant health outcomes.

Highlights:

1. **Continous care reduces meternal and infant morality rates**
2. **No complications observed with standard midwifery practices**
3. **Effective family planning improves maternal health outcomes**

Keywords: Continuity of Care, Midwifery, Maternal Health, Infant Health, Family Planning

Introduction

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) ialah asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB . Asuhan antenatal care merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental serta mendapatkan informasi tertulis tentang perawatan kehamilan dapat dicatat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang penggunaannya telah dilaksanakan. Selain itu, asuhan persalinan normal bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi[1]. Setelah ibu melewati masa persalinan, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di bidan praktek mandiri maupun setelah keluar dari bidan praktek

INDONESIAN JOURNAL ON HEALTH SCIENCE AND MEDICINE

ISSN XXXX XXXX. Published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).

mandiri, hal tersebut bertujuan agar menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis[2].

Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi serta keluarga berencana yang merupakan sisi masing-masing mata uang. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti. Berdasarkan pendapat demikian diharapkan setiap keluarga, memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan[3]. Didalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dijelaskan bahwa tujuan program KIA ialah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan salah satunya melalui peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta peningkatan resiko tinggi/komplikasi kebidanan, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat oleh kader maupun dukun bayi, serta penanganan dan pengamatan secara terus-menerus[4]

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur (Jatim). Berdasarkan data, tahun 2023 AKI mencapai 4,6 persen per 1.000 kelahiran, sementara untuk AKB sebesar 13,49 persen per 1.000 kelahiran[5]. Kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin, serta kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan dan pemberian gizi yang sesuai pada ibu hamil, ibu menyusui, serta bayi[6]. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah deteksi dini yang dapat dimulai dari asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas sendiri merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan, dekat dengan berbagai kalangan masyarakat sekaligus merangkul dan dapat mengikis sedikit demi sedikit kebiasaan buruk yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain yang tetap dijalankan. Selain itu dengan diterapkannya asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan

dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan keluarga[7].

Asuhan secara berkesinambungan tidak harus berfokus pada ibu hamil, bersalin, dan ibu nifas namun juga harus difokuskan kepada asuhan terhadap bayi baru lahir yang membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan.

Method

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang melibatkan satu responden. Dilakukan di Klinik Rahman Rahim II mulai tanggal 14 Agustus 2023 sampai dengan 14 Oktober 2023 sampel penelitian yaitu Ny F multipara usia kehamilan 40 minggu. Dalam studi kasus ini menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri dari asuhan kebidanan dimulai dari asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas, dan asuhan keluarga berencana

Discussion

Asuhan kebidanan Ny F usia 29 tahun, G2P1A0 di Klinik Rahman Rahim telah dilakukan penulis sebanyak 2 kali. Hasil pengkajian data didapatkan, bahwa Ny F telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 kali, dimulai usia kehamilan 8 minggu. dan 12 minggu di trimester pertama, pada trimester kedua pada usia kehamilan 16 minggu, 20 minggu, 24 minggu, 26 minggu dan trimester ketiga saat usia kehamilan 30 minggu, 34 minggu, 36 minggu, 38 minggu, dan 40 minggu. Pada pemeriksaan usia kehamilan 40 minggu Ny F mengeluh kenceng – kenceng, dirasakan kenceng – kenceng diperutnya hilang timbul belum beraturan, mengatur nafas dirasakan dapat meringankan perut kenceng – kenceng.

Ketidaknyamanan seorang ibu dalam proses kehamilan dapat dirasakan sejak trimester satu, dua, dan tiga. Mulai trimester 1 ibu merasakan keluhan mual muntah yang disebabkan oleh perubahan metabolic, factor endokrin, peningkatan hormon selama kehamilan dalam serum darah maternal secara cepat dan tinggi serta karena faktor psikologis[8]. Dapat diatasi dengan tidak mencium aroma menyengat, mengulum es batu, serta makan secasra sedikit demi sedikit. Pada Trimester II ibu tidak ada keluhan yang dirasakan, keluhan dirasakan saat memasuki trimester ke tiga, ibu hamil akan mulai

INDONESIAN JOURNAL ON HEALTH SCIENCE AND MEDICINE

ISSN XXXX XXXX. Published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).

merasakan perubahan pelvik dan sering muncul kontraksi. Kontraksi muncul diakibatkan karena meningkatnya aktivitas uterus dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, dan merupakan bagian dari proses pengosongan uterus, pematangan servik dan kesiapan untuk persalinan. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1987 sehingga disebut dengan kontraksi Braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan.

Pada saat ini kontraksi akan terjadi 10-20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Salah satu bentuk kontraksi yang dirasakan oleh ny. F adalah kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks adalah suatu tanda persalinan tidak pasti yang ditandai dengan uterus yang berkontraksi bila dirangsang dan datangnya kontraksi tidak menentu lamanya[9]. Kontraksi Braxton Hicks dapat menimbulkan nyeri dan ibu hamil sering mengeluh merasa tidak nyaman seperti mules, kram perut atau yang biasanya dirasakan kram saat menstruasi serta stres. Nyeri yang dirasakan hanya pada bagian depan perut, tepatnya di perut depan bagian bawah. Penyebab kontraksi yaitu karena ada pergerakan dan perubahan uterus yang semakin mengeras [10]. Cara mengatasi Braxton hicks diantara lain: Mengubah posisi, menghentikan aktivitas sejenak, meminum air hangat, relaksasi.

Selanjutnya asuhan yang diberikan kepada ibu telah sesuai dengan standar 10 T asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh kemenkes RI[11] yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan, pemeriksaan tekanan tekanan darah, tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, menentukan status gizi Ny F dengan tinggi 155 cm dan berat badan sebelum hamil yaitu 45 kg serta berat badan sekarang 57 kg kenaikan berat badan 12 kg dari awal kehamilan sampai dengan melahirkan, dalam indeks Massa Tubuh (IMT) Ny F diperoleh hasil (23,72 kg) dan tergolong normal 18,5-24,9 kg dengan rekomendasi penambahan berat badan 11.5-16 kg[12], tes laboratorium, menentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus dan temu wicara. Hasil perhitungan KSPR Ny F pada awal kunjungan adalah 2 skor. Penjumlahan didapatkan dari skor awal kehamilan 2. Salah satu standar

pelayanan antenatal care adalah pengisian KSPR secara lengkap, agar deteksi resiko tinggi kehamilan dapat diketahi sejak dini. Skor Ny F hanya 2 sehingga perawatan serta persalinan dapat ditolong oleh bidan dibidan prektek mandiri atau dipolindes tanpa perlu dirujuk. Pada pemeriksaan abdomen Ny. F usia kehamilan 36-37 minggu tinggi fundus uteri 32 cm. Pada usia 38-39 minggu tinggi fundu uteri 33 cm. Pemeriksaan tes laboratorium peratama Ny F dilaksanakan pada tanggal 13 April 2023, didapatkan hasil hb 12,9 gram/dl[13]. Hasil yang dapatkan bahwa tidak ada kesenjangan anatara kasus dengan teori.

Asuhan persalinan pada 14 September dilakukan penerapakan asuhan sayang ibu berupa memberikan semangat serta afirmasi positif ibu untuk sabar menanti kelahiran buah hati, mempebolehkan suami untuk mendampingi, memperbolehkana ibu untuk makan minum saat tidak ada kontraksi, dan diperoleh data yaitu Ny F melahirkan spontan belakang kepala dengan jenis kelamin laki-laki APGAR scor 8-9 pada pukul 10.30 wib, dengan lama kala satu 2 jam, lama kala dua 30 menit, lama kala tiga 15 menit, dan lama kala empat 2 jam. Kala satu Ny F dimulai pukul 08.00 wib.dengan pembukaan 5 cm, his adikuat dan teratur. Kala III persalinan Ny F berlangsung 15 menit, Kala IV berlangsung selama 2 jam, hasil observasi 2 jam postpartum tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan \pm 200 cc. Hasil yang diapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

Asuhan nifas pada Ny F pada 6 jam postpartum ibu mengeluh perutnya mules- mules. Mules- mules yang dimaksud ialah afterpain. Afterpain adalah rasa nyeri (mules- mules) yang disebabkan oleh kontraksi rahim setelah persalinan [14]. Cara untuk mengatasi tersebut, bidan memberikan konseling dan memberikan semngat agar ibu melakukan aktivitas ringan, relaksasi, mengompres dengan air hangat, tidak menahan kencing dan mengajarkan melakukan pemijatan menggunakan kedua telapak tangan yang di letakkan diperut ibu dengan degrakan yang melingkae kearah pusat dan simpisis atau dengan menggunakan telapak dengan Gerakan melingkar dan sarah. Pemijatan ini dapat memberikan rangsangan terhadap perifer eferen pada titik T10 sampai lumbal pertasma L1 menuju spinal corde sebelum tranmisi keotak, pemijatan ini dapat melepaskan senyawa endorphin yang berguna sebagai Pereda rasa sakit[15]. Ibu juga

INDONESIAN JOURNAL ON HEALTH SCIENCE AND MEDICINE

ISSN XXXX XXXX. Published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).

diberikan Asam Mefenamat 500 mg 3X1, Amoxilin 500 mg 3X1, diminum setelah makan. Setelah diobservasi keluhan afterpain dapat diatasi, kemudian kunjungan nifas dilanjutkan pada hari ke 7, dan hari ke 31. Selama asuhan didapatkan data obyektif tanda-tanda vital dalam batas normal, asi keluar banyak dari kedua payudara dan bayi pintar menyusui. Hasil yang didapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

Pada tanggal 14 September 2023 dilaksanakan asuhan neonates. Setelah bayi lahir segera dilakukan Inisiasi menyusui dini, selanjutnya diberikan suntikan vitamin K pada paha kiri bayi bagian anterolateral serta pemberian suntikan HB0 pada paha kiri bayi bagian anterolateral. Hasil pengkajian bayi baru lahir spontan belakang kepala, laki-laki, APGAR score 8-9, pada penilaian awal kelahiran bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. BBL 2900 gram PB 49 cm, lingkar kepala 34 cm dan lingkar dada 33 cm. Terdapat lubang anus, testis sudah turun. Pada tanggal 15 September 2023 pukul 07.00 wib bayi di mandikan dengan air hangat kuku lalu diberi pakaian dan dibedong kembali untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Hasil yang didapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

Asuhan keluarga berencana dilakukan di klinik pada 14 Oktober 2023 setelah ibu mendapatkan konseling metode kontrasepsi pada tanggal 11 Oktober 2023 dan pemeriksaan fisik tidak ada kontraindikasi, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi injeksi 3 bulan. Metode kontrasepsi injeksi DMPA (Depo medroksiprogesteron asetat) berisi hormone progesterone yang mencegah pelepasan sel telur dari indung, mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan setel telur. Dengan dosis 150 mg/ml merupakan kontrasepsi efektif pada ibu menyusui dikarenakan tidak mempengaruhi produksi ASI[16]. Efek Samping dari Kb suntik 3 bulan yaitu dapat menyebabkan kenaikan berat badan, gangguan haid sampai tidak haid, tidak melindungi penularan HIV atau penyakit infeksi menular seksual, perubahan suasana hati, serta memerlukan kunjungan ulang secara rutin setiap 3 bulan sekali[17]. Ibu bersedia control ulang KB pada tanggal 6 Januari 2024 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Conclusion

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 2 kali kunjungan karena pasien sudah memasuki trimester III dan selama asuhan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidnan persalinan yakni melakukan pertolongan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) sehingga seluruh tahapan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan. Selama Pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit komplikasi dan tanda bahaya, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi, ibu dan bayi sehat. Pada asuhan berencana ibu menggunakan metode kontrasepsi injeksi tiga bulan dan tidak mengalami efek samping. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasilpembangunan tidak akan berarti. Berdasarkan pendapat demikian diharapkan setiap keluarga, memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan. Sebaiknya bidan melakukan continuity of care atau asuhan kebidanan secara berkesinambungan dimulai sejak hamil, persalinan, bari baru lahir, sampai dengan nifas agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of and other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of interest statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

References

- [1] S. Prawirohardjo, "Ilmu Kebidanan," Ilmu Kebidanan, 2019.

INDONESIAN JOURNAL ON HEALTH SCIENCE AND MEDICINE

ISSN XXXX XXXX. Published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).

- [2] F. S. Afroh, *Asuhan Kebidanan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta, Indonesia: Nuha Medika, 2019.
- [3] A. Maryunani, *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta, Indonesia: Trans Info Media, [year not provided].
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020," 2020. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/ProfilKesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>. [Accessed: Jun. 14, 2024].
- [5] World Health Organization (WHO), "DATA WHO," 2020.
- [6] S. Jitowiyono and W. Kristiyanasari, *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta, Indonesia: Nuha Medika, 2010.
- [7] L. I. Alwan, R. Ratnasari, and S. Suharti, "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny M Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Bpm Muryati Sst.Keb Sukorejo Ponorogo," *Health Science Journal*, 2020, doi: 10.24269/hsj.v2i2.163.
- [8] D. Marlin, "Hiperemesis Gravidarum," *Jurnal Kebidanan*, 2019.
- [9] A. Y. Rukiah, "Asuhan Kebidanan II Persalinan," Tim, 2014.
- [10] D. Maritalia, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar, 2019.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia," 2022.

INDONESIAN JOURNAL ON HEALTH SCIENCE AND MEDICINE

ISSN XXXX XXXX. Published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).

- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Ibu Hamil Harus Makan," *Jurnal Kesehatan*, 2022.
- [13] F. I. Fajrin, "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kejadian Resiko Tinggi (Di BPS Ananda Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan)," *Jurnal Kebidanan*, 2019, doi: 10.30736/midpro.v10i1.60.
- [14] Imron, "Pengetahuan Ibu Paska Melahirkan Tentang Pijat Bayi Di Kota Bandar Lampung," *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, vol. 14, no. 2, 2019.
- [15] D. A. Rahmawati and D. Astutiningrum, "Effleurage Massage Therapy To Treat Pain in Spontaneous Postpartum Patients," *Jurnal Kesehatan*, 2022.
- [16] M. L. A. Rukiyah and L. Yulianti, "Asuhan Kebidanan III (Nifas)," in *Narratives of Therapists' Lives*, 2014.
- [17] Sistem Informasi Pembinaan Peserta KB Aktif, "Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan," 2019. [Online]. Available: http://sippka.serangkab.go.id/detail_kontrasepsi.php?id=13. [Accessed: Jun. 14, 2024].