

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
NY.E UMUR 26 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>b0</sub>A<sub>h1</sub> UK 36 MINGGU  
DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL  
DI PUSKESMAS TURI

No.MR : -

MRS TGL/JAM : 10-12-2022/ jam 09.00 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny.E	Tn.A
	Usia : 26 tahun	41 tahun
	Pendidikan : SMK	SMK
	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
	Agama : Islam	Islam
	Alamat : Gorongan Pojok, Turi	
	2. Alasan/Keluhan Kedatangan	
	Ny.E mengatakan ingin kontrol kehamilan dengan keluhan merasa pusing	
	3. Riwayat Pernikahan	
	Menikah 1 kali. Menikah umur 24 tahun	
	4. Riwayat Menstruasi	
	Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: ada, tidak berwarna, tidak berbau. Bau khas darah. Dysmenorhoe: tidak. Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut/hari	
	5. Riwayat Kehamilan ini	
	a. Riwayat ANC	
HPHT 4 April 2022 HPL 11 Januari 2023		
b. ANC sejak umur kehamilan 7 <sup>+2</sup> minggu. ANC di Puskesmas Turi		
c. Frekuensi	Trimester I 2 kali	
	Trimester II 3 kali	
	Trimester III 2 kali	
d. Pergerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir 10 kali.		

6. Riwayat Kesehatan		
a.	Ny.E mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS,HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.	
b.	Ny.E mengatakan bapak menderita hipertensi	
c.	Ny.E mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.	
d.	Ny.E mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, tidak merokok, namun suami merokok.	
7. Pola Nutrisi		
	Makan	Minum
a.	Frekuensi 3 x/hari	8 x/hari
b.	Porsi Sedang, terdiri dari 1 centong nasi, 1 potong lauk, 1 centong sayur dan 1-2 jenis buah	Gelas sedang
c.	Maca1tm Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, sayur dan buah	Air putih
d.	Keluhan Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
8. Pola istirahat		
Tidur siang selama 30 menit sekitar pukul 12.00-12.30 WIB dan tidur malam : ±7-8 jam sekitar pukul 21.00-05.00 WIB		
9. Aktivitas Seksual		
Ny.E mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu.		
10. Aktivitas sehari-hari		
Ny.E mengatakan kegiatan sehari-hari adalah mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mengurus anak.		
11. Keadaan Psikososial		
a.	Ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan saat ini.	
b.	Pengetahuan ibu tentang kehamilan Kehamilan adalah masa ibu mengandung janin selama 9 bulan dan saat itu harus bisa menjaga kesehatan ibu dan janin.	
c.	Dukungan keluarga Suami dan keluarga memberikan dukungan moril maupun materi kepada ibu dan	

saling membantu.

13. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Turi, didampingi suami, transportasi menggunakan sepeda motor, dan menggunakan jaminan kesehatan

12. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Hamil ke-	Persalinan							Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
1.	04/04/19	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	3200 gr	Ya	Tidak ada
2.	Hamil ini								

13. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Suntik 3 bulan	2019	Bidan	Pusk. Turi	Tidak ada	2022	Bidan	Pusk. Turi	Ingin program hamil

O

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik, kesadaran compos mentis
- b. Tanda vital : TD 140/92 mmHg, N 82 kali/menit, R 22 kali/menit, S 36,2°C
- c. BB : Sebelum hamil 53 Kg, BB sekarang 65 kg
- TB : 155 cm
- IMT : 22,06 (kategori normal)
- LLA : 29 cm (tidak KEK)

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Muka : Tidak pucat, conjungtiva tidak pucat
- b. Perut
  - 1) Inspeksi : Membesar memanjang, tidak ada bekas luka operasi, tidak tampak striae gravidarum
  - 2) Palpasi
    - a) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tak lenting, kesimpulan bokong janin, TFU 2 jari dibawah px
    - b) Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba berbenjol-benjol, bagian kecil janin, kesimpulan ekstremitas janin, perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar, kesimpulan punggung janin
    - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, lenting, tidak dapat digoyangkan, kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul
    - d) Leopold IV: Konvergen, kesimpulan bagian terbawah janin belum masuk panggul
- Mc Donald TFU 25 cm, TBJ = 2015 gr
- 3) Auskultasi : Punctum maksimum puka, 144 kali/menit teratur

	c. Kaki : Simetris, gerakan bebas, varises: tidak ada, edema: tidak ada
A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa Ny.E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 35<sup>+5</sup> minggu dengan hipertensi gestasional</li> <li>2. Diagnosa Potensial Preeklampsia</li> <li>3. Masalah <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merasa pusing</li> <li>b. Obat jarang diminum</li> <li>c. Suami merokok</li> </ol> </li> <li>4. Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cara mengatasi pusing</li> <li>b. Dukungan untuk meminum obat yang diberikan</li> <li>c. KIE pada suami untuk mengurangi merokok terutama didekat ibu</li> </ol> </li> </ol>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai penyebab hipertensi yang dialami ibu. Ibu dan suami mengerti yang disampaikan</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi hipertensi dalam kehamilan. Ibu dan suami bersedia melakukannya.</li> <li>4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan, dan meminta suami untuk memastikan ibu sudah mengkonsumsi obatnya. Ibu dan suami bersedia saling membantu.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada suami untuk tidak merokok terutama disekitar ibu. Suami mengatakan akan berusaha mengurangi merokok dan tidak merokok saat berada didekat istrinya.</li> <li>6. Memberikan terapi obat tablet Fe 30 buah 1x1 dan kalk 30 buah 1x1 dan memberitahu cara mengkonsumsi obat yang benar. Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</li> <li>8. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan. Dokumentasi telah selesai.</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

<b>Hari/ Tanggal, Jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisis</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Minggu, 11/12/2022 jam 09.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan namun tekanan darahnya sudah turun meskipun masih cenderung tinggi	KU baik Kesadaran compos mentis TD 133/85 mmHg N 78x/menit R 20x/menit S 36,6°C BB 65 kg Wajah tidak ada oedema Leopold I: bokong, TFU 3 jari dibawah px Leopold II: punggung kiri, ekstremitas kanan Leopold III: kepala Leopold IV: kepala sudah masuk panggul DJJ : 127 x/menit teratur TFU : 25 cm TBJ : 2015 gr Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kaki kanan	Ny.E umur 26 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> UK 35 <sup>+6</sup> minggu dengan hipertensi gestasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan secara teratur. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</li> <li>3. Mengingatkan ibu cara mengatasi tensi tinggi. Ibu mengerti dan sudah melakukannya.</li> <li>4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.</li> </ol>

<p>Rabu, 11/01/2023 jam 08.00 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng yang hilang timbul</p>	<p>KU baik Kesadaran compos mentis TD 121/82 mmHg N 78x/menit R 20x/menit S 36,6°C BB 68 kg Wajah tidak ada oedema Leopold I: bokong, TFU 2 jari dibawah px Leopold II: punggung kiri, ekstremitas kanan Leopold III: kepala Leopold IV: kepala sudah masuk panggul DJJ : 144 x/menit teratur TFU : 30 cm TBJ : 2.945 gr Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kaki kanan</p>	<p>Ny.E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 39<sup>+6</sup> minggu dengan hipertensi gestasional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya</li> <li>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng ad alah kontraksi palsu, kontraksi akan berlangsung semakin sering Ibu mengerti dengan keluhan yang dirasakan.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin</li> <li>4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.</li> </ol>
---	---	---	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN  
 NY.E UMUR 26 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 41<sup>+2</sup> MINGGU  
 DENGAN PERSALINAN NORMAL  
 DI PUSKESMAS TURI

No.MR : -

MRS TGL/JAM : 20-01-2023/ jam 16.00 WIB

S	<p>1. Keluhan : Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sering sejak tgl 20-01-2023 jam 13.00 WIB, sudah ada lendir darah sejak jam 15.30 WIB.</p> <p>2. Riwayat Persalinan Ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam 20-01-2023 jam 13.00 WIB</li> <li>b. Pengeluaran pervaginam lendir darah mulai tgl 20-01-2023 jam 15.30 WIB</li> </ol> <p>3. Riwayat Kesejahteraan Janin</p> <p>Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir ada 10 gerakan</p> <p>4. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Makan terakhir tgl/jam : 20-01-2023 jam 15.00 WIB</li> <li>b. BAK terakhir tgl/jam : 20-01-2023 jam 15.45.00 WIB</li> <li>c. BAB terakhir tgl/jam : 20-01-2023 jam 06.00 WIB</li> </ol>
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. KU : baik, kesadaran compos mentis</li> <li>b. Tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 98 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36°C</li> <li>c. BB : BB 69 kg</li> </ol> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Muka : tidak pucat, conjungtiva tidak pucat</li> <li>b. Perut           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Inspeksi : Membesar memanjang, tidak ada bekas luka operasi, tidak tampak striae gravidarum</li> <li>2) Palpasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>e) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tak lenting, kesimpulan bokong janin, TFU 2 jari dibawah px</li> <li>f) Leopold II : Sebelah kanan ibu teraba berbenjol-benjol, bagian kecil janin, kesimpulan ekstremitas janin, perut sebelah kiri ibu teraba keras, datar, kesimpulan punggung janin</li> <li>g) Leopold III : Teraba bulat, keras, lenting, tidak dapat digoyangkan, kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul</li> <li>h) Leopold IV : Divergen, kesimpulan bagian terbawah janin sudah masuk panggul</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> <p>Mc Donald TFU 32 cm, TBJ = 3255 gr        Penurunan Kepala 3/5</p>

	<p>Kontraksi : Durasi 40 detik, frekuensi 4 kali/ 10 menit, his kuat</p> <p>3) Auskultasi : Punctum maksimum puka, 138 kali/menit teratur</p> <p>c. Genetalia : tanda chadwick ada, varises tidak ada, edema tidak ada, pengeluaran lendir darah</p> <p>d. Periksa Dalam : Tgl/ Jam 20-01-2023 jam 16.10 WIB</p> <p>1) Indikasi : Ibu mengatakan ada kenceng-kenceng teratur dan lendir darah</p> <p>2) Tujuan : Mengetahui adanya pembukaan serviks</p> <p>3) Hasil : V/U tenang, dinding vagina licin, portio lunak tipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada molase, UUK jam 12, Hodge III, STLD (+), AK (-)</p> <p>e. Kaki : Simetris, gerakan bebas, varises: tidak ada, edema: tidak ada</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>a. Di Puskesmas Turi</p> <p>1) Tgl 16-01-2023 Hb 11,4 gr%, protein urin negatif</p>
A	<p>Diagnosa</p> <p>Ny.E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> hamil 41<sup>+2</sup> mg, janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala I fase aktif.</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami merespon dengan baik.</li> <li>Menganjurkan ibu bila hendak istirahat, upayakan istirahat dengan posisi nyaman miring kiri. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>Memberi dukungan pada ibu untuk tenang dalam menghadapi persalinan. Suami dianjurkan untuk terus mendampingi dan mendokan. Ibu merespon dengan baik, suami siap membantu dan menemani.</li> <li>Melatih dan menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik napas dalam dari hidung dikeluarkan lewat mulut ketika kontraksi datang serta membantu ibu untuk mengurangi nyeri kontraksi dengan mengelus punggung bawah (ruas lumbal) dan menganjurkan suami untuk membantu ibu pula. ibu dapat melakukan tarik napas dengan baik, suami merespon dengan baik.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk minum dan makan ringan, suami dapat membantu. Hal ini ditujukan agar perut ibu tidak kosong dan memiliki tenaga saat persalinan karena adanya asupan makanan yang masuk. ibu merespon dengan baik, suami bersedia membantu minum.</li> <li>Melakukan observasi kala I fase aktif. Observasi dilakukan</li> <li>Menyiapkan dan mengecek kelengkapan <i>partus set</i>, alat resusitasi serta pakaian ibu dan bayi yang akan digunakan selama proses bersalin. Peralatan dan perlengkapan telah siap di ruang bersalin.</li> </ol>



### CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
Jumat, 20-01-2023 jam 18.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan tidak tahan ingin mengejan.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 120/70 mmHg N 98 kali/manit R 20 kali/menit S 36,2°C His 5/10'/45", kuat DJJ 146 kali/ menit, teratur  Vulva membuka Perineum menonjol Tampak tekanan pada anus  Periksa dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) , presentasi kepala, penunjuk UUK jam 12, Hodge III, STLD (+), AK (+)	Ny.E umur 26 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> dalam persalinan kala II normal	18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik.</li> <li>2. Memosisikan Ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman, kepala terangkat hingga bahu, mata melihat arah perut Ibu dan tangan ibu dapat memegang pergelangan kaki agar lebih kuat ketika mengejan. Suami dapat memberi dukungan dan membantu mengangkat kepala Ibu. Ibu merespon dengan baik dan bersedia diatur posisinya, suami membantu Ibu.</li> <li>3. Mendekatkan <i>partus set</i>.</li> <li>4. Melatih ibu meneran dengan posisi nyaman dan pimpin meneran ketika ada kontraksi (his). Ibu dapat meneran dengan baik.</li> <li>5. Menganjurkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia, Ibu mau minum.</li> <li>6. Melakukan pemeriksaan DJJ di antara his. DJJ dbn.</li> </ol>

					<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memimpin Ibu meneran setelah ada his lagi. Kepala bayi tampak diameter 5-6 cm di depan vulva.</li> <li>8. Menyiapkan handuk di perut ibu dan memberi kain stenen di bokong ibu. Handuk dan kain stenen siap.</li> <li>9. Tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi terlalu cepat. Stenen dilakukan.</li> <li>10. Melakukan pengecekan lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan.</li> <li>11. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Paksi luar terjadi spontan.</li> <li>12. Tangan biparietal pada kepala bayi lalu melahirkan bahu dengan mengarahkan bayi sesuai sumbu jalan lahir. Bahu depan dan belakang lahir.</li> <li>13. Melakukan sangga susur dengan menelusur punggung, bokong, tungkai dan memegang tungkai mata kaki. Bayi lahir spontan pukul 18.10 WIB.</li> <li>14. Melakukan penilaian segera. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih.</li> <li>15. Melakukan langkah awal. Telah dilakukan</li> </ol>
--	--	--	--	--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
Jumat, 20-01-2023 jam 18.15 WIB	Ibu tampak lega bayi sudah lahir	KU baik Kesadaran compos mentis Fundus setinggi pusat Tidak teraba janin kedua	Ny.E umur 36 tahun P <sub>2</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> dalam persalinan kala III	18.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik.</li> <li>2. Menyuntikkan oksidasi 10 IU di 1/3 anterolateral paha kiri. Oksidasi telah masuk seluruhnya.</li> <li>3. Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan ditali.</li> <li>4. Mengganti handuk bayi dan meletakkan bayi di atas perut ibu kembali untuk IMD. Bayi telah diletakkan di atas perut ibu.</li> <li>5. Meletakkan tangan dorso kranial di atas simphisis dan melakukan PTT ketika ada kontraksi. Uterus globuler, ada tali pusat memanjang.</li> <li>6. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan pukul 18.17 WIB.</li> <li>7. Melakukan massas fundus uteri 15 detik. Kontraksi keras.</li> <li>8. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap.</li> <li>9. Memasang IUD post plasenta. IUD telah terpasang</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
Jumat, 20-01-2023 jam 18.20 WIB	Ibu mengatakan perut mules, tidak pusing	KU baik Kesadaran compos mentis TD 120/70 mmHg N 88 kali/menit R 20 kali/menit S 36,5°C TFU 2 jari di bawah pusat Kontraksi kuat Perdarahan dbn Tidak ada robekan jalan lahir	Ny.E umur 36 tahun P <sub>2</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> dalam persalinan kala IV tidak ada robekan jalan lahir	18.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik.</li> <li>2. Menyampaikan kepada Ibu bahwa tidak ada robekan jalan lahir sehingga tidak dilakukan penjahitan. Ibu mengerti.</li> <li>3. Membersihkan dan merapikan ibu dan. Ibu telah dibersihkan dan dirapikan.</li> <li>4. Melakukan observasi kala IV selama 2 jam. Dokumentasi terlampir.</li> <li>5. Memberikan KIE tentang mules yang dirasakan ibu, teknik menyusui bayi, perawatan luka jahitan, menjaga kebersihan genetalia dan menganjurkan ibu makan serta istirahat. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>6. Menyampaikan kepada ibu bahwa pada situasi pandemi Ibu diperbolehkan pulang 6 jam setelah persalinan apabila ibu dalam kondisi stabil. Ibu merespon dengan baik.</li> </ol>



O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. KU : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Compos mentis</li> <li>c. Suhu : 36,5°C</li> <li>d. BB : 3,1 kg</li> <li>e. PB : 49 cm</li> <li>f. LK : 34 cm</li> <li>g. LD : 32 cm</li> <li>h. LLA : 11 cm</li> <li>i. RR : 44 x/m</li> <li>j. Nadi : 128 x/m</li> </ul> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma</li> <li>b. Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik</li> <li>c. Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung</li> <li>d. Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih</li> <li>e. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis</li> <li>f. Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam</li> <li>g. Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusar masih basah</li> <li>h. Punggung : tidak ada spina bifida</li> <li>i. Genitalia : terdapat sepasang skrotum dan lubang penis</li> <li>j. Anus : berlubang</li> <li>k. Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.</li> <li>2) Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas, tidak kebiruan dan tidak ikterik.</li> </ul> </li> <li>l. Reflek <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Moro : + (bayi terkejut)</li> <li>2) Rooting : + (bayi mengikuti arah sentuhan)</li> <li>3) Walking : + (bayi menggerakkan kakinya)</li> <li>4) Graps : + (bayi bisa menggenggam)</li> <li>5) Sucking : + (bayi menghisap dengan baik)</li> <li>6) Tonic neck : + (bayi mampu menolehkan kepalanya)</li> </ul> </li> <li>m. Eliminasi : miksi (+), mekonium (+)</li> </ul>
A	By. Ny.E umur 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya</li> <li>2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal</li> <li>3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi</li> <li>4. Memberitahu pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin</li> <li>5. Mengobservasi BAB dan BAK. Bayi sudah BAB dan BAK</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam post partum. Keluarga mengerti dan bersedia</li> <li>7. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata eritromycin 0,5 % sebanyak 1 tetes pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Sudah diberikan</li> <li>8. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.</li> <li>9. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.</li> </ol>
---	---

### CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
<b>KN I</b> Sabtu, 20-01-2023 / 02.30 WIB	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusui dan sudah BAB serta BAK	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis S 36,8 °C	By.H umur 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik</li> <li>2. Dilakukan cap kaki kanan dan kiri bayi untuk bukti kelahiran bayi dan kelengkapan rekam medis bayi baru lahir dan buku KIA.</li> <li>3. Diberikan suntikan imunisasi Hb0</li> <li>4. Disampaikan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.</li> </ol>
<b>KN II</b> Selasa, 24-01-2023/ 10.00 WIB	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, tidak kuning, tidak demam	KU baik, Kesadaran compos mentis BB 2950 gr PB 50 cm S 36,5 °C Tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi Tidak ada tanda ikterik	By.H umur 4 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk mengatasi kuning yang dialami bayinya, memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat</li> </ol>



				<p>kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya. Ibu sudah mencoba melakukannya.</p> <p>4. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>
<p><b>KN III</b> Sabtu, 28-01-2023/ 09.00 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat</p>	<p>KU baik, Kesadaran compos mentis BB 3350 gr PB 52 cm S 37 °C Tali pusat sudah lepas Tidak ada tanda ikterik</p>	<p>By.H umur 8 hari normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
<b>KF I</b> Sabtu, 21-01-2023 / 02.30 WIB	Ibu mengatakan keadaan saat ini baik dan sehat. Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A, sudah BAK dan belum BAB	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis TD 110/70 mmHg N 80 kali/menit R 22 kali/menit Suhu 36,5 °C BB 65 kg Perdarahan pervaginam dalam batas normal, lochea rubra Kontraksi uterus keras TFU 2 jari dibawah pusat Tidak ada varices atau bengkak dikaki	Ny.E usia 26 tahun P <sub>2</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> postpartum 8 jam normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti</li> <li>2. Memberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat mempraktikkannya dengan baik</li> <li>4. Memberikan KIE untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sebanyak 2-3 liter/hari. Ibu bersedia melakukannya</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti yang disampaikan.</li> </ol>

<p><b>KF II</b>            Jumat,            27-01-            2023/            08.10            WIB</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>KU baik            Kesadaran compos mentis            TD 110/87 mmHg            N 80 kali/menit            R 22 kali/menit            S 36,2°C            BB 64 kg            Wajah tidak pucat, tidak ada edema            Payudara simetris, puting menonjol dan lecet pada bagian kiri, ASI+            Abdomen TFU pertengahan sympisis pusat            Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta            Anus tidak ada hemoroid            Ekstremitas tidak ada tromboemboli</p>	<p>Ny.E umur 26 tahun            P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub>            postpartum hari ke 7 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya.</li> <li>2. Memberitahukan ibu untuk mengusap puting susu yang lecet dengan ASI setelah menyusui bayinya, dan dibiarkan kering terlebih dahulu sebelum menggunakan bra kembali. Meminta ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkannya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Memberi ibu KIE mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.</li> <li>4. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</li> </ol>
--	---	--	---	---

				<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengajarkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</li> <li>6. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan.</li> <li>7. Mengajarkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</li> <li>8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.</li> </ol>
<p><b>KF III</b> Sabtu, 04-02-2023/ 09.00 WIB</p>	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	<p>KU baik Kesadaran compos mentis TD 110/87 mmHg N 80 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C BB 62 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI+</p>	<p>Ny.E umur 26 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub>postpartum hari ke 15 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega.</li> <li>2. Mengajarkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</li> <li>3. Memberi ibu KIE mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan</li> </ol>

		<p>Abdomen TFU tidak teraba  Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa  Anus tidak ada hemoroid  Ekstremitas tidak ada tromboemboli</p>	<p>luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.</li> <li>6. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan.</li> <li>7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</li> <li>8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.</li> </ol>
--	--	--	---

<p><b>KF IV</b>            Jumat,            03-03-            2023, jam            10.00            WIB</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya.</p>	<p>KU baik            Kesadaran compos mentis            TD 120/80 mmHg            N 86 kali/menit            R 22 kali/menit            S 36,2°C            BB 59 kg            Wajah tidak pucat, tidak ada edema            Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI+            Abdomen TFU tidak teraba            Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba            Anus tidak ada hemoroid            Ekstremitas tidak ada tromboemboli</p>	<p>Ny.E usia 26 tahun            P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub>postpartum minggu ke 6 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui.</li> <li>3. Mengajukan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB IUD.</li> <li>4. Menjelaskan metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu mengerti yang disampaikan.</li> <li>5. Mendemonstrasikan cara pemasangan IUD pada ibu. Ibu mengerti cara pemasangan KB IUD. Ibu ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami, jika suami setuju maka ibu akan melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai.</li> <li>6. Menjelaskan pada ibu apabila belum sempat melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai, bisa menggunakan alternatif KB alamiah yaitu metode kalender dan menggunakan pengaman (kondom). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> </ol>
--	---	--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB  
 NY.E UMUR 26 TAHUN P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> AKSEPTOR BARU KB IUD  
 DI PUSKESMAS TURI

MRS TGL/JAM : 03-03-2023/ jam 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan ingin pasang KB IUD dan sudah selesai masa nifas
O	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : Baik, kesadaran compos mentis</li> <li>2. Tanda vital           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg</li> <li>b. Nadi : 86 kali/menit</li> <li>c. Respirasi : 22 kali/menit</li> <li>d. Suhu : 36,2°C</li> </ol> </li> <li>3. BB : 59 kg</li> <li>4. Kepala dan Leher           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema</li> <li>b. Mata : Konjungtivas merah muda, sklera putih</li> <li>c. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan</li> </ol> </li> <li>5. Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan</li> <li>6. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema</li> <li>7. Genetalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan</li> <li>8. Anus : Tidak ada hemoroid</li> </ol>
A	Ny.E umur 23 tahun P <sub>1</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> akseptor baru KB IUD
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan</li> <li>2. Menjelaskan mengenai efektivitas, cara kerja, prosedur pemasangan, efek samping, keuntungan, dan kerugian penggunaan KB IUD. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan.</li> <li>3. Menjelaskan mengenai prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan</li> <li>4. Meminta ibu untuk BAK terlebih dahulu sekaligus membersihkan daerah kemaluannya. Ibu sudah BAK dan membersihkan kemaluannya</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"><li>5. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. Alat dan bahan sudah disiapkan dan diletakkan secara ergonomis</li><li>6. Meminta ibu untuk melepas pakaian bagian bawah dan memposisikan ibu dalam posisi litotomi di meja gyn. Ibu sudah dalam posisi litotomi dan diselimuti.</li><li>7. Melakukan pemeriksaan dan pemasangan IUD. IUD Cu T-380 A telah terpasang.</li><li>8. Merapikan pasien dan alat. Ibu telah menggunakan pakaian bagian bawah kembali dan alat telah didekontaminasi.</li><li>9. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal <i>hygiene</i> dengan teratur membersihkan kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, serta menganjurkan untuk tidak menggunakan obat pembersih kewanitaan. Ibu bersedia melakukannya.</li><li>10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan serta mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan protokol kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</li><li>11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Dokumentasi telah selesai dilakukan.</li></ol>
--



### DAFTAR HADIR PASIEN COC

Nama Mahasiswa : Wiwik Winarti  
 NIM : P 071 245 22 057  
 Tempat Praktek : Wilayah Puskesmas Turi, Sleman, DIY  
 Nama Pasien : Ny. Evie Dwi Rahayu  
 Alamat : Garongan, Pojoh, Wonokerto, Turi, Sleman.  
 Judul Kasus : Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E. usia 26 tahun  
 G2 P5 A0b A4i Lap. masa kehamilan sampai kelua-  
 beran cara di Puskesmas Turi, Sleman, DIY.

No	Hari/Tanggal	Tanda Tangan	Keterangan
	Sabtu, 10-12-2023		Pengenalan dan batanya riwayat kehamilan
	Minggu, 11-12-2023		Kunjungan dan Pemeriksaan ANC
	Rabu, 11-01-2023		Kunjungan dan Pemeriksaan ANC
	Jum.at 20-01-2023		Pendampingan waktu Persalinan
	Senin, 23-01-2023		Pendampingan KV I
	Rabu, 25-01-2023		Pendampingan KV II
	Jum.at, 24-01-2023		Pendampingan dan Penafasan KB. IUD.

Sleman, 21-02-2023.

Wiwik Winarti, Amd. Keb.

Lampiran 3. Surat Keterangan

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama pembimbing klinik : Winarti,AmdKeb

Instansi : Puskesmas Turi,Sleman ,Diy

Dengan ini menyatakan :

Nama Mahasiswa : Wiwik Winarti

NIM : P07124522057

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktek kebidanan holistic Continuity of Care ( COC ).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 10 Desember2022 sampai dengan 24 Februari 2023.

Judul asuhan: Asuhan BerkesinambunganNy.K E Usia 26 Tahun G2P1AB0AH1 di Puskesmas Turi,Sleman Diy

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 11 Februari 2023

Pembimbing klinik



Winarti,AmdKeb

NIP. 196810281993112.001

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan



**Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang**

Lisa Marniyati, Irsan Saleh, Bambang B. Soebiyanto

Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang

marniyatilisa@yahoo.com

**Abstrak**

**Latar Belakang :** Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan *antenatal* yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti *et al.*, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan sejak 30 Maret sampai dengan 30 Mei 2015 dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian adalah 8 (delapan) orang bidan (koordinator dan KIA) di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang, 4 (empat) orang Kepala Puskesmas di tempat bidan tersebut bertugas, 8 (delapan) orang ibu hamil dan 2 (dua) orang dokter spesialis Kebidanan RSMH. Data dianalisis dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

**Hasil Penelitian :** Hasil analisis menunjukkan bahwa belum semua bidan mendapatkan pelatihan atau sosialisasi pelayanan *antenatal*, bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar, belum semua bidan mematuhi standar pelayanan *antenatal* yang sudah ditetapkan, masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar, bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko dan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil.

**Kesimpulan :** Dinas kesehatan provinsi dan kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

**Kata Kunci :** antenatal, bidan, kualitas, puskesmas

**Abstract**

**Quality Of Antenatal Care Services In Increasing High Risk Detection Of Pregnant Women By Health Workers In Sako, Sosial, Sei Baung And Sei Selincih Public Health Center In Palembang Background :** Antenatal Care is health services which is given by professional health workers to increase the health status of pregnant women and their fetus. Routinely and comprehensively antenatal care can detect earlier the deviation and the risk which might be occurred in pregnancy in order the deviation and the risk could be overcome fast and appropriately (Hardianti *et. al.*, 2013). The purpose of this research is to analyze the quality of antenatal care in Sako, Sosial, Sei Baung and Sei Selincih Public Health Center in Palembang.

**Methods :** This study was qualitative research, with purposive sampling method. The research began from 30 March until 30 May 2015. Depth interview and observation were the techniques of collecting data. The informants of research were 8 (eight) coordinator health center midwives and maternal and child health midwives, 4 (four) chiefs of health center, 8 (eight) pregnant women and 2 (two) obstetricians and gynecologists of Mohammad Hoesin Hospital. Data analysis consist of data reduction, data display, conclusion and verification.

**Results :** The analysis showed that not all of the midwives got antenatal training or socialization, midwives knew the goal and the advantage of standardized of antenatal care services. Not all of the midwives obeyed the standard of antenatal care services, not fullfiable facilities and antenatal care equipments, midwives had knowledge in detection the risk of pregnancy and competence to do the screening in pregnant women.

**Conclusion :** Provincial and City Health Office facilitate and supervise the implementation of Antenatal care services

## 1. Pendahuluan

Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita yang dilakukan oleh bidan atau dokter merupakan sebagian dari pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh oleh seluruh masyarakat Indonesia yang telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan isi Permenkes No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Pemerintah Propinsi Sumatera selatan juga telah mengeluarkan program Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera selatan Semesta (Jamsoskes sumsel semesta) yang merupakan program Jaminan kesehatan daerah yang menjamin seluruh masyarakat Sumatera selatan yang belum dijamin oleh sistem asuransi kesehatan yang lain sesuai dengan isi Peraturan Daerah propinsi Sumatera selatan No. 2 tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera selatan (Jamsoskes sumsel semesta). Puskesmas sebagai salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja atau mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program prioritas di Puskesmas yang diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatus (AKN), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKABA).

Kesakitan dan kematian ibu hamil masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Menurut WHO diperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin<sup>2</sup>. Pelayanan *antenatal* yang berkualitas dalam program KIA merupakan salah satu kegiatan yang dianggap efektif sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak<sup>1</sup>.

Pelayanan *antenatal* adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan<sup>3</sup>.

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan *antenatal* yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat<sup>1</sup>. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal* yaitu cakupan K1 (Kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. Pelayanan *antenatal* dinilai berkualitas apabila pelayanan *antenatal* tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling)<sup>4</sup>.

Berdasarkan data laporan ANC Dinas kesehatan kota Palembang bulan Desember tahun 2014 didapatkan data cakupan pelayanan *antenatal* K4 dari 39 Puskesmas di wilayah kota Palembang, cakupan terendah di Puskesmas Sako (K4: 86,3%) dan Puskesmas Sosial (K4: 90%). Sedangkan data cakupan pelayanan *antenatal* K4 tertinggi di Puskesmas Sei Baung (K4: 100,3%) dan Puskesmas Sei Selincih (K4: 100,3%).

Kemudian data mengenai deteksi risiko yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di kota Palembang sebanyak 132%<sup>5</sup>. Adapun risiko tinggi pada ibu hamil meliputi anemia (Hb < 8 gr %), tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg), edema nyata, eklampsia, perdarahan *pervaginam*, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada *primigravida*, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur<sup>6</sup>. Menurut Mutahar (2010), untuk meningkatkan pelayanan *antenatal* harus diikuti terpenuhinya kualitas kunjungan pelayanan *antenatal* yaitu ST bukan hanya mengandalkan frekuensi kunjungan kehamilan saja<sup>7</sup>. Studi yang dilakukan Naariyong *et.al*, (2012) menyatakan bahwa lemahnya hubungan antara pemanfaatan pelayanan *antenatal* terhadap hasil kesehatan ibu disebabkan karena kurangnya memperhatikan isi dan kualitas pelayanan *antenatal*. Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa perlu untuk dilakukan penelitian untuk digali lebih dalam mengenai kualitas pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan cakupan *antenatal* K4 tinggi dan rendah di kota Palembang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan sejak 30 Maret sampai dengan 30 Mei 2015 dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian adalah 8 (delapan) orang bidan (koordinator dan KIA) di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang, 4 (empat) orang Kepala Puskesmas di tempat bidan tersebut bertugas, 8 (delapan) orang ibu hamil dan 2 (dua) orang dokter spesialis Kebidanan RSMH. Data dianalisis dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan dilakukan observasi pelaksanaan pelayanan *antenatal* di 4 (empat) Puskesmas tersebut di Poli KIA. Kemudian dilanjutkan wawancara mendalam kepada 8 (delapan) orang bidan koordinator dan bidan KIA, 8 (delapan) orang ibu hamil, dan triangulasi kepada 4 (empat) orang Kepala Puskesmas dan 2 (dua) orang dokter ahli kebidanan dan kandungan RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang. Data sekunder diperoleh melalui pencatatan kohort *antenatal* di Puskesmas mengenai pelayanan *antenatal* yang diberikan dan data kasus risiko tinggi yang dideteksi oleh bidan serta buku KIA yang dimiliki oleh ibu hamil. Serta data cakupan ANC dan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan pada laporan PWS KIA Dinas kesehatan propinsi Sumatera selatan dan Dinas kesehatan kota Palembang tahun 2014.

Instrumen Penelitian dalam penelitian ini adalah daftar titik observasi, daftar pertanyaan sebagai panduan wawancara mendalam dan peneliti sendiri Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### A. Kompetensi teknis bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal*

Kompetensi teknis menyangkut pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis ini berkaitan dengan cara pemberi layanan kesehatan dalam mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan, yang meliputi kepatuhan, kebenaran dan konsistensi. Kompetensi teknis yang tidak dipenuhi dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan terhadap standar pelayanan kesehatan, menurunkan mutu

pelayanan kesehatan serta dapat membahayakan jiwa pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuaria dan Wulandari (2013) yang menyatakan bahwa harapan yang dimiliki responden sebelum memanfaatkan pelayanan *antenatal* adalah mendapatkan pelayanan *antenatal* yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki *competency, assurance, responsiveness, dan communication*.

a. Pelatihan tentang pelayanan *antenatal*

Pelatihan pelayanan *antenatal* yang diperoleh bidan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Sebagian besar informan menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan *antenatal* yang dilaksanakan oleh Dinas kesehatan kota Palembang karena yang diundang untuk mengikuti pelatihan *antenatal* tersebut bidan koordinator Puskesmas. Informasi mengenai pelayanan *antenatal* sesuai standar sangat dibutuhkan sehingga seluruh bidan yang melakukan pemeriksaan *antenatal* dapat mengetahui dan mampu melaksanakannya.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas didapatkan bahwa semua Kepala Puskesmas menyatakan bahwa bidan koordinator telah mendapatkan sosialisasi maupun pelatihan *antenatal* yang diselenggarakan oleh Dinas kesehatan kota Palembang. Hanya 1 Kepala Puskesmas yang dapat menyebutkan tahun dilaksanakannya pelatihan tersebut yaitu pada tahun 2007. Kepala Puskesmas menyatakan bahwa kegiatan sosialisasi dan pelatihan *antenatal* perlu dilaksanakan kembali sehingga didapatkan informasi terbaru mengenai *antenatal*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2013) kepada delapan orang bidan Puskesmas di Kabupaten Purbalingga yang menyatakan bahwa bidan perlu mendapatkan pengetahuan mengenai standar pelayanan *antenatal* terbaru sehingga dapat

menyesuaikan diri dengan ilmu yang berkembang sekarang.

b. Pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal*

Pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal* diketahui dengan menyebutkan tujuan, manfaat serta standar pelayanan *antenatal* yang diberikan.

Dari wawancara mendalam terhadap bidan didapatkan bahwa semua informan mengetahui tujuan dan manfaat standar pelayanan *antenatal*. Tujuan standar pelayanan *antenatal* antara lain:

- a. Mempermudah bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal*
  - b. Bekerja sesuai standar
- Sedangkan manfaat standar pelayanan *antenatal* adalah:
- a. Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil
  - b. Meningkatkan keselamatan ibu dan anak
  - c. Mencegah kematian ibu dan anak

Wawancara mendalam mengenai pengetahuan ini dimaksudkan untuk mengetahui perilaku bidan di Puskesmas dalam melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar. Dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Seluruh ibu hamil memiliki risiko mendapatkan komplikasi yang mengancam jiwanya, sekitar 15 persen menurut *World Health Organization (WHO)*. Oleh sebab itu, setiap ibu hamil membutuhkan minimal empat kali kunjungan selama periode kehamilannya. Standar waktu kunjungan pemeriksaan kehamilan tersebut ditetapkan agar dapat menjamin mutu pelayanan dan perlindungan kepada ibu hamil, melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas mengenai pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal* didapatkan bahwa semua Kepala Puskesmas menyatakan bahwa semua

bidan telah mengetahui standar pelayanan *antenatal* 10 T dan mengetahui tujuan dan manfaat dilaksanakannya pelayanan *antenatal* sesuai standar tersebut.

c. Kemampuan, ketrampilan dan kepatuhan bidan dalam pelayanan *antenatal*

Kepatuhan adalah ketaatan untuk melakukan sesuatu yang dianjurkan dan berdisiplin. Kepatuhan berhubungan dengan perilaku seseorang terhadap suatu tatanan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa semua bidan sudah patuh terhadap standar pelayanan *antenatal* walaupun belum dilaksanakan secara optimal. Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal* terdapat beberapa pelayanan yang belum dilaksanakan diantaranya pada anamnesis tidak ditanyakan mengenai riwayat penyakit yang diderita ibu hamil dan melaksanakan temu wicara atau konseling sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sedangkan pada pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan adalah pengukuran Lila dan pengukuran tinggi badan. Pemeriksaan laboratorium juga menjadi kendala dikarenakan ada ibu hamil yang menolak untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Menurut pernyataan yang diberikan oleh Kepala Puskesmas bahwa bidan telah melaksanakan pelayanan *antenatal* sesuai standar walaupun belum dilaksanakan secara optimal terutama dalam anamnesis dan konseling dikarenakan membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, ada pemeriksaan fisik yang sulit untuk dilakukan dikarenakan alat yang rusak yaitu pemeriksaan Lila dan denyut jantung janin menggunakan alat digital (*Doppler portable*). Kemudian, bidan juga mengalami kesulitan dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan *antenatal* dikarenakan banyak format pencatatan dan pelaporan yang harus diisi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2013) yang menyatakan bahwa bidan sudah melaksanakan pelayanan *antenatal* walaupun

standar tidak tersurat, terdapat bagian yang sulit dilaksanakan yaitu asuhan kebidanan karena terlalu panjang dan rumit sehingga membutuhkan waktu yang lama sejak pengkajian sampai dengan evaluasi.

Penelitian yang dilakukan Guspianto (2012) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan bidan desa dalam menerapkan standar ANC masih rendah yaitu 74,28 % masih dibawah standar minimal yang ditetapkan yaitu 80%. Berdasarkan komponen standar ANC, tingkat kepatuhan tertinggi adalah komponen tindakan, dengan tingkat kepatuhan 84,04% (SD=24,05%) sedangkan yang terendah adalah komponen konseling dengan tingkat kepatuhan 61,32% (SD=21,99%).

Pelayanan *antenatal* sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani *et.al* (2012) di Puskesmas Silungkang yaitu tenaga bidan yang ada secara kualitas belum memadai dalam memberikan pelayanan *antenatal* (K4) sehingga perlu dilakukan pembinaan dalam bentuk supervisi fasilitatif oleh bidan koordinator tingkat kota dan Puskesmas.

2. Sarana dan Prasarana yang mendukung pelayanan *antenatal*

Sarana dan prasarana adalah kelengkapan fasilitas dan alat yang digunakan dalam pelayanan *antenatal* berupa ruangan pemeriksaan, bed pemeriksaan, alat kesehatan (stetoskop, tensimeter, alat doppler/*monoscope*, pita Lila, termometer), pita meteran, timbangan, vaksin TT, tablet zat besi, buku KIA, kohort *antenatal*, buku pedoman *antenatal*.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa sarana dan prasarana yang



menunjang pelayanan *antenatal* dirasakan masih belum lengkap. Masih terdapat alat yang belum tersedia dan rusak serta ruangan tempat pemeriksaan tidak menimbulkan rasa nyaman karena sempit, tidak tertata rapi dan dipakai bersama dengan pelayanan kesehatan lainnya. Kondisi keuangan Puskesmas tidak memungkinkan Puskesmas untuk membeli dan memperbaiki semua alat yang kurang dan rusak sehingga harus mengajukan ke Dinas kesehatan dan alat tersebut dapat dipenuhi jika anggaran pada Dinas kesehatan juga tersedia serta baru diperoleh pada tahun berikutnya.

Penelitian yang dilakukan Solang *et.al* (2012) menyatakan bahwa kurangnya fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya seperti kurangnya fasilitas tempat duduk di ruang tunggu sehingga tingkat frekuensi responden kurang dalam melakukan kunjungan ulang dan mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani *et.al* (2012) mengenai Implementasi pelayanan ibu hamil (K4) oleh bidan berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan *antenatal* (K4) sudah tersedia seperti ANC kit, buku KIA, kartu ibu, kohort ibu dan alat transportasi roda dua petugas ke lapangan. Namun hb sahli tidak tersedia di puskesmas pembantu sehingga pemeriksaan kadar hbnya harus dirujuk ke Puskesmas.

### 3. Pengetahuan bidan tentang deteksi risiko

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas didapatkan bahwa semua bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya deteksi risiko pada ibu hamil serta mengetahui bahwa pelayanan antenatal sesuai standar (10T) merupakan alat untuk melakukan deteksi risiko tersebut. Semua bidan mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat membahayakan kehamilan sehingga diharapkan bila diketahui dengan cepat maka dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan

anak. Semua bidan juga dapat menyebutkan faktor risiko yang dapat membahayakan kehamilan.

Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

### 4. Tempat Pemeriksaan kehamilan

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan dari 8 (delapan) orang informan ibu hamil, 4 (empat) orang ibu hamil selalu memeriksakan kehamilan secara rutin di Puskesmas dikarenakan merasa puas dengan pelayanan di Puskesmas dan mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dan tidak dipungut biaya. Sedangkan empat informan lainnya baru pertama kali memeriksakan kehamilan di Puskesmas karena dianjurkan oleh bidan praktek tempat memeriksakan kehamilan, keluarga dan tetangga dengan maksud akan mudah mendapatkan surat rujukan untuk melahirkan di Rumah Sakit.

Menurut penelitian Yanuaria dan Wulandari (2013) di Puskesmas Pacarkeling, ibu hamil mendatangi pusat pelayanan kesehatan tidak hanya untuk memeriksakan keadaan kesehatannya tetapi juga calon bayi yang dikandungnya. Ibu hamil membutuhkan informasi yang komprehensif untuk mengetahui perkembangan kehamilannya sehingga pemberi layanan harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada ibu hamil tersebut. Ibu hamil juga mengharapkan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang nyaman dan aman. Pemeriksaan ibu hamil selama kehamilannya meliputi pemeriksaan fisik dan psikologis ibu hamil yang diberikan sesuai dengan umur kehamilan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap berupa anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan antara lain: pengukuran suhu tubuh, pengukuran Lila karena alat yang rusak, mendengarkan denyut jantung janin

menggunakan monoscope dikarenakan alat doppler yang rusak.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanuaria dan Wulandari (2013) menyatakan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* maka bidan harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) sehingga perlu dilakukan *monitoring* terhadap bidan selama memberikan pelayanan *antenatal* dengan harapan dapat meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal*.

#### 5. Informasi kunjungan *antenatal*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa tidak semua ibu hamil mendapatkan informasi mengenai kunjungan *antenatal* dari bidan yang melakukan pemeriksaan *antenatal* tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiyah *et.al* (2014) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin tinggi pemanfaatan *antenatalnya*, dan sebaliknya.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Notoatmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama (*long lasting*).

## 4. Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan dan observasi pelaksanaan kualitas pelayanan *antenatal* disimpulkan bahwa:

1. Hanya bidan koordinator yang mendapatkan pelatihan atau sosialisasi mengenai pelayanan *antenatal* tersebut dari dinas kesehatan kota Palembang.
2. Bidan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai standar pelayanan *antenatal*.

Bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

3. Belum semua bidan mematuhi standar pelayanan *antenatal* yang sudah ditetapkan. Kegiatan yang masih belum dilaksanakan adalah menanyakan riwayat penyakit ibu hamil, melakukan pengukuran suhu tubuh, tinggi badan, menilai status gizi dan melakukan konseling.
4. Masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar yaitu ruangan yang sempit, dipakai bergabung dengan pelayanan KB dan terdapat alat kesehatan yang rusak dan tidak tersedia seperti pita Lila, alat pengukur tinggi badan, termometer, *fetal doppler*.
5. Bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko dan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil.

Hasil pengamatan mengenai kualitas pelayanan *antenatal* didapatkan bahwa masih ada kegiatan yang belum dilaksanakan secara optimal diantaranya pada anamnesis tidak ditanyakan mengenai riwayat penyakit ibu hamil, skrining status imunisasi TT, pola makan ibu hamil, dan obat-obat yang dikonsumsi selama hamil. Sedangkan pada pemeriksaan fisik tidak dilakukan pengukuran suhu tubuh, sebagian bidan tidak melakukan penilaian status gizi, mengukur tinggi badan dan menghitung denyut jantung janin. Pemeriksaan golongan darah belum dilakukan di semua Puskesmas. Kemudian tidak semua materi KIE diberikan kepada ibu hamil.

### Saran

1. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan penyusunan tim pembuatan SOP pelayanan KIA di Puskesmas.
2. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan pelatihan *antenatal* sesuai standar untuk seluruh bidan KIA di Puskesmas.

3. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan *antenatal* sesuai standar.
4. Dinas kesehatan propinsi, dinas kesehatan kota dan Puskesmas melengkapi sarana dan prasarana yang belum tersedia atau rusak.
5. Bidan meningkatkan kepatuhan dan melakukan pemeriksaan *antenatal* secara komprehensif.
6. Dokter umum dilatih dan dilibatkan dalam pelayanan KIA.

#### Daftar Acuan

1. Hardianti U, Amir Y M, Balqis, 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Patingalloang Kota Makasar 2013. *Jurnal Akk No.2 (2): 35-41*.
2. Nurfaelah, Salmah U, Ikhsan M, 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkait Kabupaten Mamuju.
3. Purwanti A, 2012. Hubungan Motivasi Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. Skripsi. Pdf.
4. Kemenkes RI, 2012. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta.
5. Laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014 (tidak dipublikasikan).
6. Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman bagi tenaga kesehatan). Edisi pertama.
7. Mutahar R, 2010. *Analisis determinan pemanfaatan layanan antenatal di Sumatera selatan*. Jurnal Pembangunan Manusia Vol.4 No.12 Tahun 2010.
8. Naariyong S, Poudel C K, Rahman M, Yasuoka J, Otsuka K, Jimba M, 2012. Quality of Antenatal Care Services in the Birim North District of Ghana: Contribution of the Community-Based Health Planning and Services Program. *Matern Child Health J* (2012) 16:1709–1717; DOI 10.1007/s10995-011-0880-z.
9. Yanuaria M R, Wulandari S D. 2013. *Penyusunan Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Voice of Customer*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol.1 No.1 Tahun 2013.
10. [http://dhiyah\\_farida\\_ariyanti.pdf](http://dhiyah_farida_ariyanti.pdf). Diakses 4 Januari 2015.
11. Guspianto. 2012. *Determinan Kepatuhan Bidan di desa terhadap Kepatuhan Standar Antenatal Care*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7 No. 2.
12. Andriani, Edison, Gracediani L. 2013. *Implementasi Pelayanan Ibu Hamil (K4) oleh Bidan Berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8 No. 1 Tahun 2013.
13. Solang, Sisca L, Anastance P, Atik, 2012. Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *GIZIDO* Volume 4 No. 1 Mei 2012:349-357.
14. Mardiyah UL, Herawati YT, Witcahyo E. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*. E- Jurnal Pustaka Kesehatan Vol.2 No.1 Tahun 2014.