

## Lampiran

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. A usia 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu  
dengan Kehamilan Normal di PMB Maribupaningsih

Masuk tanggal: 10 Februari 2024

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. R
Umur	: 26 tahun	26 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Plemantung RT 02, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul	

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan pinggang terasa sakit dan kadang kenceng.

##### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

##### 3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus teratur. Lama 6-7 hari. Sifat Darah: Encer.

Flour Albus: tidak. Bau khas darah haid. Dysmenorhoe: tidak.

Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.



Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan dirinya kerja sebagai karyawan swasta

Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur di siang hari dan tidur malam 7-8 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya tidak merokok.

9. Riwayat Psikospiritual

a. Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami



Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi  
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid  
Abdomen  
Bekas luka : tidak ada bekas luka  
Leopold I : TFU 32 cm. Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)  
Leopold II : sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas), sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang (punggung janin)  
Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), tidak bisa digoyangkan  
Leopold IV : tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) kepala sudah masuk panggul  
TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram  
DJJ : punctum maksimum kiri bawah pusat, frekuensi 130 kali/menit, irama teratur.  
Ekstremitas  
Edema : tidak ada  
Varices : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 12,2 gr%

Protein urine: negatif

## **ANALISA**

Ny. A usia 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan penjelasan terkait hasil pemeriksaan yaitu ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE kepada ibu salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK karena pada trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung

kencing tertekan. Sedangkan sakit punggung bagian bawah terjadi karena dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, pakaian ibu dan janin.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan. .Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat.

Tabel.6 CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

No	Catatan Perkembangan	Subyektif	Obyektif	Analisa	Perencanaan
1.	Asuhan Kebidanan pada kehamilan Tanggal 10 Feb 2024	Ibu mengatakan pinggang terasa sakit dan kadang kenceng, Riwayat ANC HPHT 17 Mei 2023 HPL 24 Februari 2024, ANC Sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Puskesmas, Bidan Praktek dan Dokter, Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin dalam	Pemeriksaan Fisik KU: baik Kesadaran: CM Tanda Vital:TD 122/82 mmHg N: 80 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,6 °C Pemeriksaan Antropometri BB: sebelum hamil: 50 kg BB sekarang: 60 kg TB: 157 cm IMT: 20,3 kg/m <sup>2</sup> Lila: 24 cm	Ny. A usia 26 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan	1. KIE hasil pemeriksaan 2. KIE salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sering BAK 3. KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan ( Buku KIA hal 27-28) 4. KIE kepada ibu tentang tanda-

		12 jam terakhir 12 kali sering kencing			<p>tanda persalinan (buku KIA hal 30)</p> <p>5. KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan ( buku KIA hal 26)</p>
Asuhan kebidanan pada Kehamilan Tanggal 16 Feb 2024	Ibu mengatakan saat ini keluhan sering terasa kencing kencing tetapi belum teratur, Gerakan janin kuat,	<p>TV TD: 120/80 mmHg N: 98 kali/menit R:22 kali/menit S: 36,4°C</p> <p>TFU 33 cm. TBJ 3410 gram Leopold I: Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting</p> <p>TFU 3 jari bawah px (bokong)</p> <p>Leopold II: Perut sebelah</p>	Ny. A usia 26 tahun G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu dengan kehami	<p>1. KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan (buku KIA hal 28)</p> <p>2. KIE nutrisi ibu hamil</p> <p>3. KIE Persiapan persalinan (buku KIA hal 27)</p> <p>4. KIE persalinan RS</p>	



			<p>kiri ibu teraba kecil bulat dan berbenjol-benjol (ektremitas janin) Perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar, memanjang (punggung janin)</p> <p>Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen</p> <p>Penurunan Kepala 4/5, Kontraksi: Durasi 40 detik, frekuensi 3 kali/10 menit</p> <p>DJJ: 132 kali/menit,</p>		<p>yang sudah direncanakan</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------

			<p>Irama: teratur.</p> <p>Periksa Dalam : Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin portio tipis lunak, pembukaan cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK jam 11, hodge III, tidak ada penyusupan, panggul normal, perineum lunak, ST +, AK -</p>		
2.	Asuhan kebidanan pada Persalinan Tanggal 23 2024 jam 05.00 WIB	Ibu datang ke Rumah Sakit Rahma Husada dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering belum ada pengeluaran darah maupun air ketuban dari jalan lahir	Tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 98 kali/menit R: 22 kali/menit S: 36,4°C TFU 33 cm. TBJ 3410 gram. Leopold I: Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting TFU 3 jari bawah px (bokong)	Ny. A usia 26 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 minggu ja hidup intrauterine, presentasi belakang kepala punggung kanan, dalam persalihan kala I fase aktif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol</li> <li>2. KIE hasil pemeriksaan keadaan ibu dan Janin</li> </ol>

			<p>Leopold II: Perut sebelah kiri ibu teraba kecil bulat dan berbenjol-benjol (ektremitas janin) Perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar, memanjang (punggung janin) Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen</p> <p>Penurunan Kepala 4/5, Kontraksi: Durasi 40 detik, frekuensi 3 kali/10 menit</p>		<p>3. KIE bahwa rasa sakit di pinggang yang menjulur bagian bawah adalah hal yang normal karena adanya pembukaan dan membimbing ibu untuk tetap rileks. Ibu mengerti dan sudah mencoba untuk rileks</p> <p>4. KIE tidur miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen.</p> <p>5. KIE motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan. Ibu merasa</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>DJJ: 132 kali/menit, Irama: teratur. Periksa Dalam :Vulva/uretra tenang, dindin vagina licin, portio tipis lunak pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK jam hodge III, tidak ada penyusu panggul normal, perineum lunak, STLD +, AK -</p>		<p>bersemangat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. KIE suami untuk mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas saat mengejan nanti.</li> <li>7. KIE relaksasi</li> <li>8. KIE ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 7 cm.</li> <li>9. Mempersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Alat, obat, dan</li> </ol>
--	--	--	---	--	---

					<p>perlengkapan ibu dan janin sudah siap.</p> <p>10. Melakukan observasi kemajuan persalinaan dan kesejahteraan janin, Tanda vital ibu.</p>
Asuhan Kebidanan kala II	Ibu mengatakan merasa perutnya semakin sakit dan merasa ingin BAB tidak bisa ditahan	<p>KU: baik KU CM</p> <p>TV TD: 120/80 mmHg</p> <p>R: 27 kali/menit N: 86kali/menit S: 36,8°C</p> <p>DJJ : 145 kali/menit His: 4 kali dalam 10 menit frekuensi 45 detik</p> <p>Pemeriksaan Fisik: Genetali</p> <p>Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, Periksa Dal</p> <p>23 Februari 2024, pukul 09.</p>	<p>Ny. A usia 26 tahun</p> <p>G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 minggu ja</p> <p>tunggal hidup intrauteri</p> <p>presentasi belakang kep</p> <p>punggung kanan dalam</p> <p>persalinaan kala II normal</p>	<p>1. Bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan.</p> <p>2. KIE hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan</p>	

			<p>WIB Hasil : v/u tenang, din  vagina licin, portio tidak ter  pembukaan 10 cm, selaput  ketuban pecah, presbelkep,  UUK jam 12, Hodge III, tid  ada penyusupan, perineum  lunak, STLD + AK +</p>		<p>sesuai instruksi bidan.  3. KIE motivasi kepada ibu  untuk tetap kuat dan  semangat menghadapi  persalinan  4. KIE posisi senyaman  mungkin untuk mengejan.  5. Menyiapkan oksitosin 10  IU sebanyak 1 ml.  Oksitosin sudah siap  6. KIE ibu untuk mengejan  efektif saat ada kontraksi  7. Memimpin persalinan  8. Membantu melahirkan  kepala dengan tangan kiri  menahan puncak kepala  dengan tangan kiri tangan  kanan menahan perineum  dengan kain bersih. Kepala</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>bayi lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.</p> <p>9. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke arah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke atas. Bahu bayi lahir.</p> <p>Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. 23 Februari 2024, Pukul 10.45 WIB jenis kelamin laki.</p>
	Asuhan kebidanan kala III	Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir dan	KU: baik CM Pemeriksaan Fisik Abdomen	Ny. A usia 26 tahun P1Ab1Ah1 dalam pers	1. Bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh

	<p>Tanggal 23 Feb 2024 Pukul 10.45 WIB</p>	<p>merasa mules</p>	<p>TFU sepusat, janin tunggal, kandung kemih kosong</p>	<p>kala III normal</p>	<p>didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. KIE hasil pemeriksaan</li> <li>3. KIE penyuntikan oksitosin di paha bagian luar secara IM.</li> <li>4. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar..</li> <li>5. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat.</li> <li>6. Bayi tidak dilakukan IMD</li> <li>7. Melakukan PTT dengan tangan kiri dorsokranial saat ada kontraksi. Melihat tanda</li> </ol>
--	--	---------------------	---	------------------------	--



					<p>pelepasan plasenta. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.</p> <p>8. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan jam 10.50 WIB</p> <p>9. Melakukan masase 15 detik. Uterus teraba keras, kontraksi baik.</p> <p>10. Memeriksa plasenta. Plasenta lahir lengkap. Melakukan observasi perdarahan dan mel derajat laserasi jalan lahir. Perdarahan ± 150 cc dan terdapat laserasi perineum derajat II</p>
--	--	--	--	--	--

	<p>Asuhan Kebidanan kala IV</p> <p>Tanggal 23 Feb 2024 pukul 11.00 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan merasa senang karena ari-arinya sudah lahir.</p>	<p>KU: baik Compos Mentis  TV TD : 120/80 mmHg  R: 23 kali/menit N: 78 kali/menit S : 36,5°C  Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Genetalia: perdarahan dalam batas normal, laserasi perineum derajat II</p>	<p>Ny. A usia 26 tahun P1Ab0Ah0 dalam persalian kala IV dengan laserasi derajat II</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan.</li> <li>2. KIE hasil pemeriksaan</li> <li>3. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan teknik jelujur maupun subkutikuler.</li> <li>4. Memeriksa jahitan luka perineum.</li> <li>5. Merapikan dan membersihkan ibu.</li> <li>6. KIE pada ibu tentang personal <i>hygiene</i></li> <li>7. KIE cara memeriksa kontraksi dan masase.</li> </ol>
--	--	--	--	--	--

					Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus. KIE tanda bahaya nifas
3.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir  Tanggal 23 Feb 2024 pukul 10.45 WIB	Bayi Ny. A lahir tanggal 23 Februari 2024 pukul 10.45 WIB secara normal di Rumah Sakit Rahma Husada. Bayi Ny. A lahir merintih dan kulit kebiruan.	BB/ PB Lahir : 2950 gram/ 49 cm Nilai APGAR : 5/5	Bayi Ny. A usia 0 jam cukup Bulan sesuai Masa kehamilan dengan asfiksia neonatorum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE hasil pemeriksaan kepada orangtua</li> <li>2. Melakukan langkah awal dan resusitasi</li> <li>3. Mengobservasi KU dan Vital Sign.</li> </ol>
4.	Asuhan Kebidanan Neonatus (KN I)  Tanggal 24 Feb 2024	Ibu mengatakan bayinya mas - dirawat di ruang nicu	-	Bayi Ny. A usia 1 hari Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan observasi pasca asfiksia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan.</li> <li>3. KIE cara perawatan BBL (buku KIA hal 85)  KIE tanda bahaya bayi baru lahir (buku KIA hal 79)</li> </ol>

	<p>Asuhan Kebidanan Neonatus (KN II)</p> <p>Tanggal 28 Feb 2024</p>	<p>Ibu mengatakan bayinya sudah keluar dari rumah sakit pada tanggal 27 Februari 2024, un saat ini tidak ada keluhan</p>	<p>BB 2950 gram, PB 49 cm</p>	<p>By. Ny. A usia 5 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li> <li>2. KIE tentang menjaga personal <i>hygiene</i> bayi</li> <li>3. KIE ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif KIE kepada ibu pemantauan kesehatan BBL (buku KIA hal 81)</li> </ol>
	<p>Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN III)</p> <p>Tanggal 28 Feb 2024</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan.</p>	<p>BB 2950 gram, PB 49 cm</p>	<p>By. Ny. A usia 15 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li> <li>2. KIE tentang menjaga personal <i>hygiene</i></li> <li>3. KIE ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif.</li> <li>4. KIE cara menyusui yang benar,</li> </ol>

					KIE Pemantauan Kesehatan BBL. (Buku KIA hal 81)
5.	Asuhan Kebidanan pada Nifas (KF I)  Tanggal 24 Feb 2024	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai bisa melakukan aktifitas ringan, ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan kadang masih merasa mulas, sudah diperbolehkan pulang dari RS	TD 120/80 mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, ASI +	Ny. A usia 26 tahun P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> post partum normal 1 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum keadaannya baik. Mules yang dirasakannya merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Ibu mengerti keadaannya dan merasa tenang.</li> <li>2. Menganjurkan ibu dan mempraktikkan bersama untuk melakukan kompres dingin pada perineum untuk mengurangi nyeri pada luka jahitan perineum. Efek kompres dingin</li> </ol>

					<p>menyebabkan dampak fisiologis vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri dan merasa nyaman. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan.</p> <p>3. KIE mengenai nutrisi ibu nifas.(buku KIA hal 36)</p> <p>4. KIE istirahat cukup</p> <p>5. KIE teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi (buku KIA hal 34)</p> <p>KIE tanda bahaya masa nifas (buku KIA hal 33)</p>
	Asuhan Kebidanan	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai melakukan aktifitas biasa	TD 110/70 mmHg, TFU pertengahan Sympisis-	Ny. A usia 26 tahun P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> post partum	1. KIE nutrisi ibu nifas ( Buku KIA hal 36)

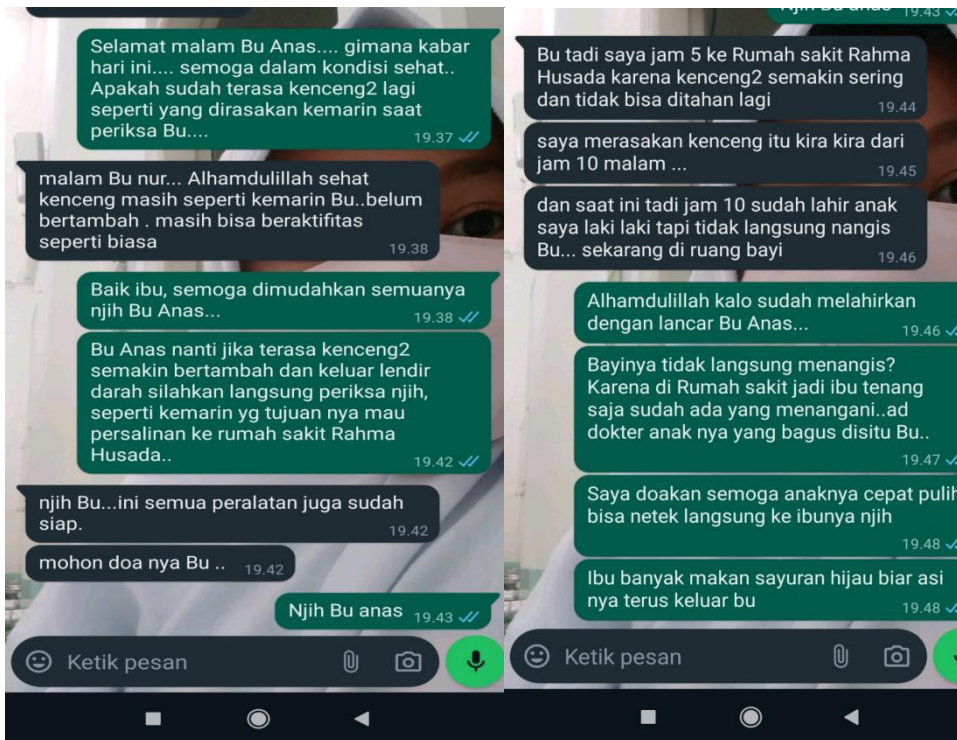
	Nifas (KF II) Tanggal 28 Feb 2024	dan nyeri luka jahitan mulai berkurang	pusats	normal hari ke 5	2. KIE perawatan ibu nifas (buku KIA hal 32) 3. KIE depresi pasca persalinan (buku KIA hal 31)
	Asuhan Kebidanan Nifas (KF III) hari ke 15  Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana  Tanggal 10 Maret 2024	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan.	KU: baik, TD 110/70 mmHg, TFU 3 jari atas sympisis	Ny. A usia 26 tahun P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> post partum normal hari ke-15  normal	1. KIE hasil pemeriksaan 2. KIE nutrisi ibu nifas (buku KIA hal 36) 3. KIE ASI eksklusif. 4. KIE hal yang harus dihindari selama masa nifas (buku KIA hal 33)  KIE tentang KB (buku KIA hal 38)
	Asuhan Kebidanan Nifas (KF IV) hari	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan.	KU: baik, TD 110/70 mmHg, TFU tidak	Ny. A usia 26 tahun P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> post partum normal hari ke-35 norm	1. KIE hasil pemeriksaan 2. KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas (buku KIA

	<p>ke 35</p> <p>Asuhan Kebidanan KB</p> <p>Tanggal 10 maret 2024</p>		<p>teraba</p>		<p>hal 33)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. KIE ASI Eksklusif</li> <li>4. KIE ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontasepsi yang digunakan (buku KIA hal 38).</li> <li>5. KIE metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya (buku KIA hal 38)</li> </ol>
--	--	--	---------------	--	---



**DOKUMENTASI SELAMA ASUHAN**







# ALAT PERAGA PENYULUHAN (BUKU KIA)

**PEMANTAUAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR 0-28 HARI (NEONATUS)**

Setiap bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, dokter praktik, dan Rumah Sakit)

KRITERIA	SEHAT	TIDAK SEHAT
Napas	40-60 kali/menit	Kurang 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit
Warna kulit	Merah muda	Bayi pucat/biru pada tubuh
Kejang	Tidak ada	Ada, mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengking, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu
Aktivitas	Menangis jika sedang haus dan buang air	Menangis terus, bayi lemas tidak bergerak
Minum ASI	Mau minum	Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
Hisapan bayi	Hisapan kuat	Hisapan lemah
Kuning pada bayi	Tidak ada/Ada:	Ada
	• Muncul antara 24-72 jam pertama	• Muncul < 24 jam pertama atau menetap setelah 2 minggu
	• Hilang dalam 2 minggu	• Bilirubin > 15 mg/dl
Buang air kecil	Warna kuning jernih	Warna kencing kuning pekat dan sedikit < 6 kali/hari
	6 - 8 kali/hari	
Buang air besar	Encer berisi seperti biasanya	Sangat encer/ tidak bisa buang air besar lebih dari 3 hari (adanya perubahan konsistensi dan frekuensi buang air besar)
Suhu tubuh	Normal (36,5°C - 37,5°C)	Panas seluruh tubuh/ dingin seluruh tubuh
Tali pusat	Bersih	Merah di pinggir tali pusat/ bermanah/ berbau
Mata	Bening	Merah menetap, bermanah, ada kotoran
Bercak putih di mulut	Tidak ada	Ada
Kulit	Bersih	Ada bintil, bermanah berair dan kemerahan

**IBU HAMIL**

**PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN)**




- Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan.
- Siapa lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- Siapa keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.
- Siapa keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.
- Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker PHK dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

**IBU BERSALIN**

**TANDA AWAL PERSALINAN**

- Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir




**Jika muncul salah satu tanda di atas SEGERA BAWA ibu hamil ke fasilitas kesehatan**



**PERAWATAN BAYI BARU LAHIR 0-28 HARI (NEONATUS)**

**SETELAH IBU MEMBACA DAN MEMAHAMI INFORMASI, DISI CEKLIK PADA KOTAK**

**a. Cara memberikan ASI**

- institusi menyusui dini (IMD), segera setelah lahir bayi diletakkan di dada ibu untuk mendapatkan puting
- ibu menyusui ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- Tidak memberikan makanan/ minuman selain ASI
- Sebelum tali pusat lepas, mandikan bayi dengan diap
- Setelah tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air. Hati-hati agar kepala tidak terendam
- Bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air bersih atau handuk bersih basah
- Beri pakaian dan selimut setiap saat
- Pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin
- Segera ganti baju dan popok jika basah
- Lakukan perawatan metode kanguru jika berat badan bayi < 2500 gram
- Bidan/ Perawat/ Dokter menjelaskan perawatan metode kanguru
- Usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk
- Jika menggunakan kipas angin, usahakan agar arah angin tidak langsung mengenai bayi
- Suhu AC sekitar 25 - 26°C

**b. Cara merawat tali pusat**






- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- Jangan memberikan apapun pada tali pusat
- Rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan

**c. Cara menjaga bayi tetap hangat**

- Mandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil.

**PERAWATAN METODE KANGURU UNTUK BAYI KECIL**

Bayi kecil atau bayi prematur (< 37 minggu), bayi berat lahir rendah (< 2500 gram) akan mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan sampai stabil untuk diperbolehkan pulang ke rumah. Perawatan metode kanguru disarankan untuk bayi kecil karena menjaga kehangatan dan meningkatkan asupan ASI. Ibu/ keluarga yang memiliki bayi kecil untuk meminta penjelasan dari tenaga kesehatan.

## LAMPIRAN JURNAL

*OKSITOSIN, KEBIDANAN, VOL. IV, NO. 2, AGUSTUS 2017: 67-77*

### ***CONTINUITY OF CARE* KEBIDANAN**

### ***MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE***

**Dewi Andariya Ningsih**  
**Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo**  
**Email : Dewilandariyaningsih@akbidibrahimy.ac.id**

#### **ABSTRAK**

*Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui peranan *continuity of care* dalam fasilitas kebidanan. Studi ini merupakan suatu kajian literatur (Literature Review) tentang servis *continuity of care* kebidanan. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Health Science Journal, Nurse Education in Practice) bentuk jurnal penelitian yang berjumlah 16 jurnal. Strategi pencarian literatur dengan memasukkan kunci : *Continuity of care midwifery, Experienced Continuity of Care, Effects of Continuity Care*, menggunakan penelitian dengan tahun terbitan 2010-2015, memilih jurnal sesuai dengan permasalahan, mencari literatur yang secara esensi sebagai bahan triangulasi atau komparatif. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan bibliografi harvard style. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.

**Kata kunci : *Continuity of Care, Kebidanan***

#### **ABSTRACT**

*Continuity Of Care* in obstetric care is a service through a continuous service model for women throughout pregnancy, birth and post partum. Because all women are at risk of complications during prenatal, natal and post natal periods. The problems that often arise with the existence of negative experiences in women due to lack of quality interaction between midwives and women. This literature study aims to determine the role of *continuity of care* in midwifery facilities. This study is a literature review (Literature Review) about the *continuity of care* midwifery service. Sources for conducting this literature review include a systematic search of a computerized database (International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Journal of Health Science, Nurse Education in Practice) form a journal of research totaling 16 journals. The literature search strategy by entering the keys: *Continuity of care midwifery, Experienced Continuity of Care, Effects of Continuity Care*, using research with 2010-2015 issue, selecting journal in accordance with the problem, looking for literature that essentially as a material of triangulation or comparability. Writing this scientific article using harvard style bibliography writing. *Continuity of care* services contribute to the improvement of quality and safety at the time of Partus. Women receiving such services are more likely to receive effective services, more efficient experiences, better quality clinical outcomes and some evidence to improve access to services that are difficult to achieve and more useful coordination.

**Keywords: *Continuity of Care, Midwifery***

## PENDAHULUAN

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Dan hasil telah sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Halldorsdottir & Inga, 2011).

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014) Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik

antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, n.d.). Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2012). Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan merasa dianggap sebagai "teman" serta studi-studi lain telah menemukan perempuan memiliki persepsi yang sama dan bidan digambarkan sebagai "teman" mereka. Sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Cummins, Denney-wilson, & Homer, 2015). Mengembangkan hubungan yang berkualitas dengan perempuan merupakan aspek penting dalam pelayanan maternal. Meskipun ada beberapa aspek asuhan pelayanan kebidanan yang berdampak pada perempuan, kualitas hubungan bidan dan

perempuan adalah landasan yang paling substansial (Je, N, A, & CSE, 2012).

Kebijakan asuhan maternitas didasarkan pada komitmen terhadap pelayanan yang berfokus pada perempuan untuk memastikan perempuan mengetahui pelayanan apa saja terkait kehamilan dan menerima pelayanan tersebut. Kebijakan tersebut dilakukan dengan tanggung jawab dan mengalokasikan perawatan yang sesuai, aman dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan dan keadaan individu masing-masing (Jenkins, Ford, Morris, & A, 2015).

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (McLachlan et al., 2012). Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. Memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama persalinan dan nifas serta mengidentifikasi dan merujuk apabila membutuhkan perawatan

lanjutan ke spesialis obstetri atau spesialis lainnya (Sandall, n.d.).

Hasil telaah yang dilakukan oleh penyusun pada bulan April - Juni 2017 pada sepuluh bidan di wilayah kerja Kabupaten ABCD menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memberikan asuhan secara terpisah. Beberapa di antara mereka menduga bahwa masa nifas bukan hal yang crucial sehingga hanya sedikit bidan yang melakukan kunjungan rumah. Bidan cenderung lebih pasif menunggu kedatangan perempuan ke kliniknya daripada melakukan kunjungan rumah. Pada beberapa bidan yang melakukan kunjungan rumah umumnya hanya dilakukan satu atau dua kali kunjungan. Kondisi ini sering kali menjadi penyebab keterlambatan deteksi komplikasi kegawatdaruratan pada masa postnatal. Selain itu, kurang terbinanya hubungan yang berkualitas antara bidan dengan perempuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen,

informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.(Sandall, n.d.). Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Haggerty, Freeman, & Beaulieu, 2013).

Memberikan informasi dan pengetahuan pada perempuan merupakan bagian yang terkonsolidasi terhadap kelangsungan informasi, dan yang mendukung serta mengakui peran

pasien di pelayanan adalah dimensi kontinuitas relasional yang sangat esensial ketika memberikan pelayanan yang meliputi kepercayaan, keadaan, hubungan timbal balik dan harapan tidak hanya berlaku untuk kelangsungan relasional tetapi bagaimana pengalaman perempuan nantinya dapat disusun dengan apik. Pengalaman diskontinuitas juga ditemukan seperti kurangnya perhatian, koordinasi dan kesenjangan informasi. Karena pasien dapat secara akurat mengevaluasi apakah mereka telah menerima informasi, apakah memberi mereka informasi terkait rencana pelayanan, apakah tenaga kesehatan memberikan informasi yang komprehensif, dan apakah mereka melakukan hubungan secara berbalasan (Haggerty et al., 2013).

Ada tambahan atribut bagi bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan yang meliputi kemampuan komunikasi, empati dan membangun relasi. Terdapat penekanan ganda pada keterampilan dari segi afektif yaitu empati dan kasih sayang. Misalnya melakukan tinjauan sistematis untuk menjawab pertanyaan (Carolan, 2011). Perempuan yang mendapat pelayanan yang berkelanjutan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di

bidan yang sama. Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark juga memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care secara women center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan) (Sandall, n.d.). *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga

perempuan merasa di hargai (Nagle et al., 2011).

*The National Perinatal Depression Initiative 2008-2009 to 2012-2013* menyampaikan bahwa bidan bisa memikul tanggung jawab lebih baik dalam memberikan skrining rutin, manajemen perawatan dan tindak lanjut perawatan untuk ibu nifas (yaitu sekali selama 1 minggu dan kunjungan ulang pada empat minggu pasca postpartum) (Jones, Creedy, Ed, Gamble, & Health, 2012). Bidan yang berkualitas memiliki tanggung jawab untuk berkontribusi pada kebutuhan orang lain (Browne, Haora, Taylor, & Davis, 2014). Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan terkait psikologis ibu pasca post partum dengan memberikan informasi kesehatan dan dukungan psikososial dan membantu perempuan untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang pengobatan dan potensi. Pada saat perawatan kebidanan membutuhkan kemampuan komunikasi bidan yang baik, pengetahuan yang baik dan kemampuan untuk menerima umpan balik dari perempuan dan mengakui keprihatinan mereka khususnya, bidan perlu memberi kesempatan kepada perempuan untuk menceritakan pengalaman mereka yang berhubungan



pelayanan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. Sementara itu juga meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan berisiko tinggi dan dengan kompleksitas sosialnya. *Continuity of Care* merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas. Simpulan penelitian ini yaitu 1) dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif, 2) dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Browne, J., Haom, P. J., Taylor, J., & Davis, D. L. 2014. "Continuity of Care" Experiences in Midwifery Education: Perspectives from Diverse Stakeholders. *Nurse Education in Practice*, 14(5), 573–578. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.01.014>
- Carolan, M. 2011. The Good Midwife: Commencing Students' Views. *Midwifery*, 27(4), 503–508. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2010.03.012>
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>
- Dahlberg, U., & Aune, I. 2013. The Woman's Birth Experience -The Effect of Interpersonal Relationships and Continuity of Care. *Midwifery*, 29, 407–415. Retrieved from [www.elsevier.com/midw](http://www.elsevier.com/midw)
- Haggerty, J. L., Freeman, G. K., & Beaulieu, C. 2013. Experienced Continuity of Care When Patients See Multiple Clinicians: A Qualitative Metasummary. *Annals of Family Medicine*, 11, 262–271. <http://doi.org/10.1370/afm.1499>. INTRODUCTION
- Halldorsdottir, S., & Inga, S. 2011. The Primacy of the Good Midwife in Midwifery Services: An Evolving Theory of Professionalism in Midwifery. *Scand J Caring Sci*, (4), 806–817. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>
- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. 2013. Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A eCaesarean Section ( VBAC )? A Randomised Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/140>
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoops-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Iliadou, M. 2012. Supporting Women in Labour. *Health Science Journal*, 6(3), 385–391. Retrieved from [www.hsj.gr](http://www.hsj.gr)
- Je, G., N, L., A, S., & CSE, H. 2012.