



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II
KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN
PENDAMPINGAN PENERAPAN GIZI**

**DI BPM "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

**RARA OKTAVIA
NIM : 201902026**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II
KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN
PENDAMPINGAN PENERAPAN GIZI**

**DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**RARA OKTAVIA
NIM : 201902026**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM II Kurang Energi Kronik (KEK) Dengan Pendampingan Penerapan Gizi".

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Erli Zainal, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan StiKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu peneliti untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Lety Arlenti SST, M.kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikann bimbingan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bunda Sari Widyaningsih SST, M.Kes selaku penguji II Terimakasih telah meluangkan waktu.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
6. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta adik-adikku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
7. Para sahabat dan teman-teman seperjuangan, teman-teman yang sering membantuku ketika bingung dengan segala tugas (Selvia, Julia, chikita, nadia, ismi, ela), kak feronika febrianti Amd.Keb yang selalu memberikan arahan dan nasihat. Teman satu BPM ku hofista dan lusi yang selalu menemaniku membuat laporan tugas akhir ini.

8. Terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan laporan tugas akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Juli 2022

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II
KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN
PENDAMPINGAN PENERAPAN GIZI**

**DI PMB “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Rara Oktavia, Lety Arlenti
XIII + 204 halaman + 7 lampiran + 7 tabel

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Tujuan penulisan tugas akhir ini melaksanakan asuhan komplementer secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus Ny. “J” umur 31 tahun, G2P1A0 hamil 16 minggu dengan Kurang Energi Kronik (KEK), akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Riwayat TM I Ny. J mengalami hyperemesis gravidarum dan KEK, mendapatkan asuhan dari bidan yaitu diberikan vitamin B6 dan makan sedikit tapi sering. Pada TM II Ny. J masih mengalami KEK sehingga penulis memberikan asuhan pendampingan penerapan gizi selama kurang lebih 5 bulan. Setelah diberikan asuhan keadaan ibu sudah normal, ukuran LILA mengalami penambahan dari 21 cm menjadi 25,5 cm. Pada masa kehamilan Ny. J telah memenuhi standar kualitas dan kuantitas pelayanan ANC. Pada proses persalinan penulis memberikan asuhan senam gymball untuk mengurangi nyeri kala I. Pada masa nifas penulis memberikan asuhan pijat oksitosin. Pada neonatus penulis memberikan asuhan terapi cahaya matahari. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada asuhan kehamilan, persalinan dan nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan. Pada neonatus terjadi kesenjangan yaitu IMD hanya dilakukan 15 menit yang seharusnya dilakukan selama 1 jam. Pada asuhan keluarga berencana semua dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya penyulit. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat melakukan pelaksanaan IMD sesuai standar.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Continuity Of Care, Kurang Energi Kronik.

Daftar Pustaka : 37 Referensi (2012-2022)

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH
CHRONIC ENERGY LACK OF CHRONIC ENERGY (KEK)
WITH NUTRITION IMPLEMENTATION ASSISTANCE**

**IN PMB "S" BENGKULU CITY
YEAR 2022**

Rara Oktavia, Lety arlenti

XIII + 204 page 7 attachments + 7 tables

ABSTRACT

Continuity of Care (COC) comprehensive midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Infant Mortality Rate (IMR) and Maternal Mortality Rate (AKI). The purpose of this final project is to carry out complementary care in a continuous of care (COC) manner for pregnant women, maternity, neonates, postpartum and family planning using a midwifery management approach. In the case of Mrs. "J" 31 years old, G2P1A0 16 weeks pregnant with Chronic Energy Deficiency (KEK), will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. TM I Mrs. J has hyperemesis gravidarum and KEK, receives care from a midwife, which is given vitamin B6 and eats little but often. In TM II Mrs. J is still experiencing KEK so the author provides assistance in the application of nutrition for approximately 5 months. After being given care, the mother's condition was normal, the size of LILA increased from 21 cm to 25.5 cm. During the pregnancy Mrs. J has met the quality and quantity standards of ANC services. In the labor process the author provides gymball care to reduce pain in the first stage. During the puerperium the author provides oxytocin massage care. In neonates, the author provides sun light therapy care. Mother decided to use a 3-month injectable contraception. In pregnancy, childbirth and postpartum care, there is no gap between theory and care. In neonates there is a gap, namely the IMD is only done 15 minutes which should be done for 1 hour. In family planning care all within normal limits and no complications were found. It is hoped that practical land owners can carry out IMD implementation according to standards.

Keywords : Midwifery Care, Continuity Of Care, Chronic Energy Deficiency.

Bibliography : 37 References (2012-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	6
1. Pengertian kehamilan	6
2. Tanda dan gejala kehamilan.....	6
3. Istilah tahapan dalam kehamilan	7
4. Perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan.....	8
5. Tanda - tanda bahaya selama kehamilan	10
6. Standar pelayanan ANC (10T)	11
7. Pendidikan kesehatan tiap semester	11
8. Patologi pada kehamilan	15
9. KEK pada kehamilan	17
10. Asuhan komplementer pada ibu hamil KEK.....	20
B. Persalinan	33
1. Pengertian.....	33
2. Jenis - jenis persalinan	33
3. Tahap persalinan.....	34
4. Faktor yang mempengaruhi persalinan.....	36
5. Tanda - tanda persalinan.....	37
6. Prinsip dalam persalinan	38
7. Patologi pada persalinan	41
8. KEK pada persalinan.....	45
9. Asuhan komplementer pada persalinan.....	46
C. Nifas.....	49
1. Pengertian nifas	49
2. Hal - hal yang terjadi pada masa nifas	49
3. Standar pelayanan pada masa nifas	50
4. Bahaya masa nifas	51
5. Patologi pada masa nifas	51
6. KEK pada masa nifas	53

7. Asuhan komplementer pada masa nifas	54
D. Neonatus	57
1. Pengertian neonatus	57
2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonatus.....	57
3. Standar pelayanan pada neonatus	59
4. Kunjungan neonatus.....	59
5. Tanda bahaya pada neonatus	60
6. Patologi pada neonatus.....	60
7. KEK pada neonatus	63
8. Asuhan komplementer pada neonatus	64
E. Keluarga Berencana (KB)	68
1. Pengertian KB	68
2. Alat Kontrasepsi	68
3. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi.....	68
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	81
1. Kehamilan dengan KEK	81
2. Persalinan dengan KEK	97
3. Nifas dengan KEK.....	103
4. Neonatus dengan KEK.....	108
5. Keluarga Berencana (KB).....	114
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain penelitian	116
B. Subjek penelitian	116
C. Definisi operasional	116
D. Lokasi dan waktu penelitian	117
E. Metode dan instrument pengumpulan data	117
F. Analisa data	118
G. Etika penelitian	119
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL.....	120
1. Jalannya penelitian.....	120
2. Gambaran lokasi penelitian	120
3. Hasil studi kasus	121
Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.....	121
Asuhan kebidanan pada persalinan.....	148
Asuhan kebidanan pada masa nifas.....	161
Asuhan kebidanan pada neonatus	176
Asuhan kebidanan pada akseptor KB.....	185
B. Pembahasan	187
1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil kek	187
2. Asuhan kebidanan pada persalinan.....	192
3. Asuhan kebidanan pada neonatus	195
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas.....	197

5. Asuhan kebidanan kb pasca salin	199
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN	200
B. SARAN.....	202
DAFTAR PUSTAKA.....	203

DAFTAR TABEL

2.1	Kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil Kurang Energi Kronik.....	21
2.2	Kebutuhan energi sesuai aktivitas	21
2.3	Angka kecukupan gizi sebelum dan sesudah hamil	22
2.4	Menu sehari-hari ibu hamil hamil KEK.....	25
2.5	Asuhan komplementer persalinan	47
2.6	Kunjungan masa nifas	50
2.7	Nilai APGAR skor	112

DAFTAR BAGAN

2.1	Asuhan kebidanan pada ibu hamil KEK	32
2.2	Asuhan kebidanan persalinan ibu KEK	48
2.3	Asuhan kebidanan nifas ibu KEK	56
2.4	Asuhan kebidanan pada neonatus	67
2.5	Asuhan kebidanan pada pelayanan KB	80

DAFTAR GAMBAR

2.1	Pemanasan leher gerakan 1	27
2.2	Pemanasan leher gerakan 2	28
2.3	Gerakan 1 dan 2	28
2.4	Peregangan dan pemutaran samping tubuh	28
2.5	Postur anak	29
2.6	Postur peregangan kucing	29
2.7	Postur peregangan kucing mengalir	30
2.8	Postur harimau	30
2.9	Postur kupu-kupu	30
2.10	Postur jongkok	31
2.11	Postur bersandar dinding	31

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Inta Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultasonografi</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar informed consent
Lampiran 2	: Lembar bimbingan
Lampiran 3	: Partograf
Lampiran 4	: Buku KIA
Lampiran 5	: Pemenuhan kebutuhan sehari-hari ibu hamil KEK
Lampiran 6	: Menu makanan sehari-hari ibu nifas
Lampiran 7	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di suatu negara dapat dilihat dari kesehatan ibu melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, persalinan, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di tolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, perawatan masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), serta masalah akses pelayanan kesehatan, dan indikator yang tidak kalah penting dari kesehatan ibu dan anak yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di negara tersebut. Setiap tahun di seluruh dunia ada 303.000 wanita meninggal pada saat melahirkan, 2,7 juta bayi meninggal pada saat 28 hari pertama kehidupan (periode neonatal) dan 2,6 juta bayi meninggal pada saat kelahiran. Program terbaru dari WHO tahun 2016, *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu menekan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menekan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Di Indonesia, kematian ibu dan neonatus masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian. AKI di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 105 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 KH, Brunei 33 per 100.000 KH, Filipina 112 per 100.000 KH, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 sebanyak 35 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2020 sebanyak 32 orang, dengan rincian perdarahan 13 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 orang, gangguan metabolik 1 orang, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 3 orang, dan gangguan lain-lain sebanyak 10 orang (Dinkes Kota Bengkulu, 2020).

Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25% perdarahan pasca persalinan), infeksi kuman ataupun bakteri sudah masuk ke pembuluh darah

(15%), pre-eklamsi(12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV AIDS dan lain-lain (Prawihardjo, 2014).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. KEK merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan Kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Simbolon & Rahmadi, 2019).

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supriasa, 2012).

KEK pada ibu hamil berdampak pada kesehatan dan keselamatan pada ibu, bayi dan proses persalinan. KEK bagi Ibu hamil berisiko menyebabkan terjadinya komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu bertambah secara tidak normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu. Pada janin KEK menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bagi anak KEK menyebabkan terganggunya tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme. Pada proses persalinan kondisi KEK berisiko menurunkan Kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga berisiko terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan premature / sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat. KEK pada ibu hamil disebabkan oleh 2 faktor penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab

langsung adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor penyebab langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. Agar masalah gizi seperti KEK dapat dicegah dan ditanggulangi maka diperlukan suatu program perbaikan gizi salah satunya adalah pendampingan penerapan gizi. Pendampingan penerapan gizi adalah bentuk pemberian informasi yang berhubungan dengan makanan dan gizi untuk ibu hamil melalui suatu media, yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan supan ibu selama hamil. Pendidikan gizi yang baik untuk meningkatkan asupan makanannya serta memperbaiki pola makannya. Pendidikan adalah salah - satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya perilaku kesehatan. Pendidikan gizi dapat membantu mengatasi risiko KEK sehingga dapat mengurangi prevalensi kematian ibu, janin lahir mati, dan angka BBLR (Simbolon & Rahmadi, 2019).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu upaya menurunkan AKI, AKB dan meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan dan pertolongan pada ibu hamil, ibu bersalin, neonates dan ibu post partum, salah satunya dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Manuaba, 2012).

Asuhan komprehensif atau disebut *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB secara berkesinambungan. Dengan memberikan asuhan secara COC diharapkan kondisi ibu dapat dipantau dengan baik, serta mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal si pemberi asuhan. Asuhan COC ini jika di laksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Walyani, 2015).

Berdasar hasil survey di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Satiarmi SST yang beralamat di Sawah Lebar Kota Bengkulu, data 1 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2020 dari bulan Januari – Desember didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 183 orang. Dari jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya ibu hamil KEK sebanyak 4 orang, persalinan normal di PMB sebanyak 74 orang, 50 orang melahirkan di rumah sakit, 30 orang pulang ke rumah orang tua, dan 21 orang melahirkan di Puskesmas. Kunjungan neonatus sebanyak 74 orang, Pelayanan KB IUD 8 orang, implant 4 orang, pil 11 orang, KB suntik 321 orang (Data primer, 2020).

Masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB “S” diperoleh kasus Ny ”J” umur 31 tahun, usia kehamilan 16 minggu, G2P1A0, jarak kehamilan 9 tahun, hasil pemeriksaan ibu mengalami KEK dengan LILA 21 cm. Saat TM I ibu pernah mengalami hyperemesis gravidarum usia kehamilan 2 minggu sampai usia kehamilan 12 minggu dan diatasi dengan cara mengonsumsi tablet vitamin B6 dan makan sedikit tapi sering (Data primer, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka akan dilakukan asuhan pada ibu hamil TM II Kurang Energi Kronik (KEK) dengan asuhan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan secara *Continuity Of Care* dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “ Bagaiamanakah Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ibu Hamil TM II Kurang Energi Kronik (KEK) secara Continuity Of Care?

C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Diperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, neonatus, nifas dan KB (Keluarga Berencana) pada Ny. J dengan Kurang Energi Kronik (KEK) menggunakan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)
- b. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada neonates
- e. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. Manfaat

1. Tempat peneliti

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus maupun Keluarga Berencana (KB) sesuai Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kebidanan.

2. Institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hami, persalinan, nifas, neonatus dan KB sesuai Standar Pelayanan Minimal.

3. Peneliti lainnya

Untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Walyani, 2018).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiharjo, 2016).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil (Pantikawati, dkk. 2010):

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu:

- 1) Amenorhea / tidak menstruasi
- 2) Mual dan muntah
- 3) Sering kencing
- 4) Konstipasi
- 5) Payudara tegang
- 6) Tidak ada selera makan

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Tanda Chadwik : warna kebiruan pada vulva
- 2) Tanda Goodell : pelunakan serviks
- 3) Tanda Hegar : pelunakan pada daerah uterus
- 4) Tanda Piskacek : pembesaran uterus yang tidak simetris

- c. Tanda pasti hamil
 - 1) Adanya gerakan janin dalam Rahim
 - 2) Denyut jantung janin terdengar
 - 3) Teraba bagian-bagian janin
 - 4) Terlihat kerangka janin dalam foto rontgen maupun USG
- 3. Istilah tahapan dalam Kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba (2012) yaitu:

 - a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone.
 - b. Konsepsi (fertilisasi)

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampulla tuba.
 - c. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut dengan blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam antarsel yang ada di massa endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatoksita tingkat lanjut.
 - d. Nidasi atau Implantasi

Setelah terbentuknya zigot dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruang dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

- e. Pertumbuhan dan perkembangan embrio
 - 1) Masa pre embryonic

Berlangsung selama 2 minggu setelah fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi.
 - 2) Masa embryonic

Berlangsung sejak 2-6 minggu sistem utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.
 - 3) Masa fetal

Berlangsung 2-8 bulan sampai bayi lahir.
- 4. Perubahan fisiologi dan psikologis selama kehamilan
 - a. Perubahan fisiologi

Adaptasi perubahan fisik pada ibu hamil antara lain (Prawihardjo, 2014) :

 - 1) Uterus atau rahim

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung dengan berat rata-rata 10 gram.
 - 2) Servik

Perubahan servik merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskulerisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan atau tanda Chadwick.

3) Vagina

Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

4) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone.

5) Payudara

Payudara membesar, puting susu menonjol, areola berpigmentasi (menghitam) dan tonjolan-tonjolan kecil makin tampak diseluruh areola yang disebut Montgomery, cairan berwarna krem/putih kekuningan (Kolostrum) mulai keluar sebelum menjadi susu.

b. Perubahan Psikologi pada ibu hamil

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai peristiwa fisiologis menjadi kehamilan patologis. Ada dua macam stressor (Pantikawati, 2013), yaitu:

- 1) Stressor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap persalinan, kehilangan pekerjaan
- 2) Stressor eksternal, meliputi maladaptasi, relationship, kasih sayang, support mental, broken home.

Pada peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologis, tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang merupakan penyesuaian emosi, pola berpikir, dan perilaku yang berkelanjutan hingga bayi lahir. Pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan adalah ketidakmampuan pengasuhan

kehamilan dan mempunyai potensi melakukan tindakan yang membahayakan terhadap kehamilan.

5. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan (Pantikawati, dkk, 2013), yaitu :

a. Trimester I

Bahaya Kehamilan Trimester I meliputi :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Mual muntah berlebihan
- 3) Sakit kepala yang hebat
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Nyeri perut yang hebat
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- 8) Selaput kelopak mata pucat
- 9) Demam tinggi
- 10) Kejang
- 11) Keluar air ketuban sebelum waktunya

b. Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

- 1) Demam tinggi
- 2) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- 3) Selaput kelopak mata pucat

c. Trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat

6. Standar pelayanan ANC (10T)

ANC sangat diperlukan ibu hamil, agar ibu dapat mengetahui perkembangan janinnya serta dapat mengetahui komplikasi yang terjadi di kehamilan tersebut. Kunjungan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke-5 di trimester III. Terdapat 10 standar pelayanan ANC (10 T) (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

- a. Ukuran berat badan dan tinggi badan (T1)
- b. Ukur tekanan darah (T2)
- c. Pengukuran LILA (T3)
- d. Pengukuran tinggi rahim (T4)
- e. Penentuan letak jan & Detak Jantung Janin (T5)
- f. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6)
- g. Pemberian imunisasi TT (T7)
- h. Tes Laboratorium (T8)
- i. Temu wicara/konseling (T9)
- j. Tata laksana dan Pengobatan (T10)

7. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Asrinah, dkk. 2002).

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah :

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan.
- b. Agar peserta dapat mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya.
- c. Agar peserta melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.
- d. Agar peserta melakukan tanggung jawabnya yang lebih besar pada kesehatannya selama kehamilan.

Keluhan yang sering muncul dan cara mengatasi:

a. Sistem kardiovaskuler

Keluhan : Anemia fisiologi, kaki bengkak, varices (kaki, anus), jantung berdebar-debar.

Cara mengatasinya :

- 1) Tinggikan kaki pada saat istirahat diganjal
- 2) Hindari mengonsumsi sodium (kurang garam)
- 3) Tidur miring pada saat istirahat kaki diganjal dengan bantal
- 4) Perhatikan tanda-tanda hipertensi pada kehamilan: tekanan darah diatas 140 sistole dan lebih dari 90 diastole, oedema kaki dan bagian tubuh lainnya (kaki bengkak).

b. Sistem pernafasan

Keluhan : Sesak nafas, dada tidak nyaman

Cara Mengatasi :

- 1) Duduk dan berdiri dengan posisi postur yang baik
- 2) Ketika istirahat dengan posisi setengah duduk (semi fowler)
- 3) Hindari makan terlalu banyak dalam satu waktu
- 4) Latihan nafas

c. Sistem Perkemihan

Keluhan : Sering kencing, sering kencing pada waktu malam, terkencing-kencing pada saat tekanan batuk dan ketawa

Cara Mengatasi :

- 1) Hindari kebiasaan menahan kencing
- 2) Waspada tanda-tanda infeksi saluran kencing : sakit dan panas saat kencing, rasa kencing tidak puas
- 3) Kurangi minum pada waktu malam

d. Sistem Pencernaan

Keluhan : Mual-muntah, sembelit, sering kentut, hemoroid, nyeri ulu hati, gusi bengkak dan berdarah, banyak meludah.

Cara Mengatasi :

- 1) Mual muntah
 - a) Hindari makanan-makanan yang berkuah, tingkat makan-makanan yang mengandung karbohidrat
 - b) Makan sedikit tapi sering
 - c) Makan-makanan kering yang rendah garam pada waktu makan
 - d) Kurangi minum pada saat makan
 - e) Hindari bau yang tidak enak untuk menghindari mual
- 2) Sembelit dan kembung sering kentut
 - a) Tingkatkan masukan cairan 6 - 8 gelas/hari
 - b) Lakukan olahraga ringan
 - c) Makan-makanan yang tinggi serat
 - d) Hindari penggunaan pencahar untuk menghindari sembelit
 - e) Hindari makanan yang banyak menghasilkan gas (buncis, kol, kebab kol, pete, durian)
- 3) Hemoroid
 - a) Tingkat intake cairan dan serta dalam makanan
 - b) Pertahankan olahraga
 - c) Hindari sembelit
 - d) Mandi rendam dengan air hangat
 - e) Tinggikan panggul dan kaki pada saat istirahat
- 4) Tenggorokan panas karena regusitasi
 - a) Kurangi makanan yang berlemak dan pedas
 - b) Makan sedikit tapi sering
 - c) Makan dan mengunyah dengan pelan
 - d) Hindari makanan yang mengiritasi lambung (alkohol, kopi)
 - e) Hindari tidur dengan posisi terlentang
- 5) Sering meludah
 - a) Makan permen
 - b) Rajin menjaga kebersihan mulut
 - c) Pertahankan minuman 6 - 8 gelas/hari

d) Gunakan pelembab bibir agar tidak kering

e. Kulit

Keluhan : Hiperpigmentasi, lebih berminyak dan berjerawat

Cara Mengatasi :

- 1) Mandi setiap hari
- 2) Tidak perlu khawatir setelah hamil akan kembali pulih
- 3) Jaga kebersihan kulit

f. Tulang dan sendi

Keluhan : Kram kaku, nyeri otot, pegal/nyeri punggung sendi terasa kaku

Cara Mengatasi :

- 1) Membiasakan postur tubuh yang baik
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Menggunakan baju yang nyaman tidak mengganggu sirkulasi darah
- 4) Senam hamil
- 5) Senam *Gym Ball*

g. Seksualitas

Keluhan : takut melakukan hubungan, vagina lebih basah, keputihan

Cara Mengatasi :

- 1) Dibicarakan bersama pasangan adanya perubahan-perubahan dan harapan
- 2) Senggama seperti biasa, kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, harus dihentikan
- 3) Jika ada riwayat abortus sebelumnya, senggama ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu
- 4) Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan dari vagina, ketuban pecah, perdarahan, abortus, penyakit menular seksual sebaiknya senggama jangan dilakukan.
- 5) Ganti celana dalam terbuat dari katun
- 6) Hindari penggunaan celana dalam yang ketat.

8. Patologi dalam kehamilan

a. Hyperemesis gravidarum

Hyperemesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil. mual dan muntah disebabkan karena peningkatan *hormone human chorionic gonadotropin*, estrogen dan progesterone selama kehamilan (Fadlun, 2012).

Pencegahan dan Penatalaksanaan hyperemesis gravidarum :

- 1) Memberikan penerapan tentang kehamilan sebagai suatu proses yang fisiologi
- 2) Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 16 minggu
- 3) Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil namun sering
- 4) Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat
- 5) Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan
- 6) Apabila dengan cara diatas keluhan dan gejala tidak berkurang maka diperlukan pemberian obat-obatan sedatif seperti vitamin B1 dan B6 atau B kompleks dan antihistamin jika keadaan memburuk pasien perlu dirawat di rumah sakit.

b. Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang sering kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 persen kehamilan. Hipertensi dapat menyebabkan morbiditas (kejang, perdarahan, edema paru bahkan gagal ginjal), serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terlambat, kematian janin, solusio plasenta, dan kelahiran premature) (Fadlun, 2012).

c. Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada didepan jalan lahir (Maryunani dan Eka, 2013).

Klasifikasi plasenta previa adalah sebagai berikut :

- 1) Plasenta previa totalis adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum
- 2) Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum
- 3) Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum
- 4) Plasenta previa letak rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum.

d. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya 22 minggu dan sebelum lahirnya anak (Fadlun, 2012).

Klasifikasi :

- 1) Solusio plasenta parsialis
- 2) Solusio plasenta totalis
- 3) Prolapses plasenta

e. Penyakit infeksi dalam kehamilan

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang jaringan tubuh. Infeksi pada kehamilan dapat berupa sifilis, Cytomegalo Virus (CMV), rubella, herpes, dan varicella (Fadlun, 2012).

f. Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah haemoglobin dalam sel darah merah berada dibawah normal. Sel darah merah mengandung haemoglobin yang memungkinkan mengangkut oksigen dari jantung ke seluruh bagian tubuh (Sofia, 2019). Diagnosis anemia dalam kehamilan apabila kadar Hb < 11 gram% pada trimester I dan III atau <10,5 gram% pada trimester II. Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut Jannah (2012) yaitu:

- 1) Anemia ringan : Hb 9-10 gram%
- 2) Anemia sedang : Hb 7-8 gram%
- 3) Anemia berat : Hb <7 gram%

9. Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan

a. Pengertian Kurang Energi Kronik (KEK)

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm (Simbolon dan Rahmadi, 2019).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Lubis Z, 2013).

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative dan absolut (Sipahutar, dkk, 2013)

Berdasarkan pada beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan menahun.

b. Penyebab Kurang Energi Kronik (KEK)

- 1) Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.
- 2) Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor penyebab langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (Simbolon dan Rahmadi, 2019).
- 3) *Hyperemesis gravidarum*

Hyperemesis gravidarum bukan penyebab kejadian KEK secara langsung hanya saja dampak dari *hyperemesis gravidarum* sering berakibat terjadinya dehidrasi, gangguan elektrolit, dan kekurangan gizi (kurang gizi bisa menyebabkan KEK) (Nena Muryani et al, 2021).

Fakto-faktor predisposisi penyebab dari *hyperemesis gravidarum* yaitu peningkatan hormon-hormon pada kehamilan di antaranya estrogen dan HCG meningkat, primigravida, faktor organik, faktor endoktrin, dan faktor psikologis. Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan penurunan berat badan yang kronis, akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim atau yang sering disebut *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). Akibat yang terjadi karena *hyperemesis gravidarum* adalah penurunan berat badan. Adanya penurunan berat badan pada ibu hamil akan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2012)

c. Gejala Kurang Energi Kronik (KEK)

- 1) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- 2) Terus menerus merasa letih
- 3) Sering kesemutan
- 4) Wajah pucat (Pratiwi, 2015).

d. Pencegahan KEK

1) Pencegahan KEK

- a) Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet Fe atau tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, Iodin).
- b) Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan penyakit penyerta seperti cacangan, malaria, HIV, TBC.
- c) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- d) Segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul apada WUS, calon pengantin dan ibu hamil KEK.
- e) Mendapat pemeriksaan kehamilan terpadu (10 T) di pelayanan kesehatan. Pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah:
 - (1) Penimbangan berat badan
 - (2) Pengukuran tinggi badan
 - (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
 - (4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
 - (5) Penyuluhan dan konseling gizi (Simbolon dan Rahmadi, 2019).

e. Dampak Kurang Energi Kronik (KEK)

Beberapa dampak dari kurang Energi Kronik yaitu (Simbolon dan Rahmadi, 2019) :

1) Pada kehamilan

- a) Bagi ibu
 - (1) Anemia
 - (2) Perdarahan
 - (3) Berat badan ibu bertambah secara tidak normal
 - (4) Terkena penyakit infeksi
 - (5) Meningkatkan kematian ibu

- (6) Keguguran (abortus)
 - b) Bagi janin
 - (1) Gangguan pertumbuhan janin
 - (2) Bayi lahir mati
 - (3) Asfiksia intra partum
 - (4) Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
 - f. Penatalaksanaan komplikasi KEK pada kehamilan :
 - 1) Penderita KEK diberikan asuhan bagaimana cara mengatasi KEK dengan mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, buah-buahan (edukasi konseling gizi)
 - 2) Penderita KEK harus sering istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam, siang hari kurang lebih 1-2 jam
 - 3) Tablet Fe harus dikonsumsi satu jam sebelum makan atau sesudah makan pada malam hari
 - 4) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi menu yang sudah disarankan.
 - 5) Anjurkan ibu untuk senam prenatal yoga
10. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil KEK
- a. Pendampingan penerapan gizi

Pendampingan penerapan gizi adalah bentuk pemberian informasi yang berhubungan dengan makanan dan gizi untuk ibu hamil melalui suatu media, yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan asupan ibu selama hamil. Pendampingan penerapan gizi yang baik untuk meningkatkan asupan makanannya serta memperbaiki pola makannya. Pendampingan penerapan gizi adalah salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya perilaku kesehatan. Pendampingan penerapan gizi dapat membantu mengatasi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) sehingga dapat mengurangi prevalensi kematian ibu, janin lahir mati, dan angka BBLR (Simbolon, 2018).

- 1) Perhitungan kebutuhan energi ibu hamil KEK
 - a) Perhitungan kebutuhan energi ibu hamil KEK dihitung berdasarkan aktivitas dan status gizi ibu dan ditambah 500 kkal untuk usia kehamilan trimester I, II, dan III.
 - b) Pemberian diet sesuai kebutuhan per individu normal yang meliputi kebutuhan energi dan zat gizi ditambah dengan 500 kkal sebagai penambahan energi selama kehamilan.
 - c) Penentuan kebutuhan gizi ibu hamil KEK, dilakukan identifikasi berdasarkan LILA. Kebutuhan energi/hari ibu hamil disesuaikan target berat badan dan aktivitas = $(\text{BBI} \times \text{kebutuhan energi sesuai target BB})$.

Tabel 2.1 Kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil KEK

Energi dan gizi	Kebutuhan
Energi	30-35 kkal/kgBB/hari, disesuaikan dengan aktivitas
Protein	12-15%, diutamakan sumber protein dari ikan terutama ikan laut
Lemak	30%, diutamakan berasal dari lemak tidak jenuh tunggal maupun ganda
Karbohidrat	55 – 58%
Serat	28 gr/hari
Asam folat	600 mcg/hari
Vitamin A	300 – 350 mcg/hari
Vitamin B2	0,3 mg/hari
Vitamin B3	4 mg/hari
Vitamin B6	0,4 mg/hari
Vitamin C	85 mg/hari
Kalsium	10000 mg/hari
Zink (seng)	1 – 4 mg/hari
Iodin	70 mcg/hari
Zat besi	27 mg/hari
Air	Minimal 2 liter/hari

Sumber : Simbolon dan Rahmadi (2019)

Tabel 2.2 Kebutuhan energi sesuai aktivitas

Target BB	Kebutuhan energi sesuai aktivitas (kkal / kg BB)		
	Santai	Sedang	Berat
Naik	25	30	35
Tetap	20	25	30

Sumber : Simbolon dan Rahmadi (2019)

Tabel 2.3 Angka kecukupan gizi sebelum dan selama hamil

Jenis zat gizi	Kebutuhan ibu sebelum hamil		Tambahan kebutuhan selama hamil		
	19 – 29 th	30 – 49 th	TM I	TM II	TM III
Energi (kkal)	2250	2150	180	300	300
Protein (g)	56	57	20	20	20
Lemak total (g)	75	60	6	10	10
Lemak n-6 (g)	12,0	12,0	2	2	2
Lemak n-3 (g)	1,1	1,1	0,3	0,3	0,3
Karbohidrat (g)	309	323	25	40	40
Serat (g)	32	30	3	4	4
Air (ml)	2300	2300	300	300	300
Vitamin A (mcg)	500	500	300	300	300
Vitamin D(mcg)	15	15	0	0	0
Vitamin E (mg)	15	15	0	0	0
Vitamin K(mcg)	55	55	0	0	0
Vitamin B1 (mg)	1,1	1,1	0,3	0,3	0,3
Vitamin B2 (mg)	1,3	1,3	0,3	0,3	0,3
Vitamin b3 (mg)	12	12	4	4	4
Vit.B5/pantotenat (mg)	5,0	5,0	1	1	1
Vitamin B6 (mg)	1,3	1,3	0,4	0,4	0,4
Folat (mcg)	400	400	200	200	200
Vitamin B12	2,4	2,4	0,2	0,2	0,2
Biotin (mcg)	30	30	0	0	0
Kolin (mcg)	425	425	25	25	25
Vitamin C (mcg)	75	75	10	10	10
Kalsium (mg)	1100	1000	200	200	200
Fosfor (mg)	700	700	0	0	0
Magnesium (mg)	310	320	40	40	40
Natrium (mg)	1500	1500	0	0	0
Kalium (mg)	4700	4700	0	0	0
Mangan (mg)	1,8	1,8	0,2	0,2	0,2
Tembaga (mcg)	900	900	100	100	100
Kromium (mcg)	25	25	5	5	5
Besi (mg)	26	26	0	9	13
Iodin (mcg)	150	150	70	70	70
Seng (mg)	10	10	2	4	10
Selenium (mcg)	30	30	5	5	5
Flour (mg)	2,5	2,7	0	0	0

Sumber : Simbolon dan Rahmadi (2019)

2) Contoh pelayanan gizi ibu hamil KEK

Seorang ibu usia 31 tahun, hamil anak kedua, usia kehamilan 16 minggu (Trimester II), pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dengan aktivitas sedang, suami sebagai swasta, data antropometri LILA 21 cm ; BB prahamil 40 kg ; TB 150 cm (1,5 m), tidak terjadi penambahan BB selama hamil, asupan makanan menurun selama hamil.

Proses pelayanan gizi pada ibu hamil meliputi pengukuran status gizi, diagnosis gizi, monitoring dan evaluasi.

a) Pengukuran status gizi

(1) Antropometri

LILA 21 cm (status KEK)

BB prahamil : 40 kg ; TB 150 cm ; BB aktual 40 Kg

$IMT = BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$

$= 40 \text{ kg} : (1,50)^2$

$= 17,7$

Status gizi : gizi kurang/KEK

$BB \text{ ideal} = (TB(\text{cm}) - 100) - 10\% (TB(\text{cm}) - 100)$

$= (150 - 100) - 5 = 45 \text{ kg}$

(2) Perhitungan kebutuhan zat gizi :

Kebutuhan energi = (BBI x kebutuhan energi sesuai aktivitas)

$= (45 \times 30 \text{ Kkal}) = 1350 \text{ Kkal}$

Kebutuhan energi/hari bagi ibu hamil (untuk penambahan BB)

$= \text{Kebutuhan energi sesuai BBI} + 500 \text{ Kkal}$

$= 1350 + 500 \text{ kkal} = 1,850 \text{ kkal}$

(3) Perhitungan kebutuhan protein ibu hamil

$= 15\% \times (\text{kebutuhan energi} / 4 \text{ kkal})$

$= 15\% \times (1850 \text{ kkal} / 4)$

$= 277,5 \text{ kkal} / 4 = 69,375 \text{ gram}$

(4) Diagnosa gizi

Diagnosa pada kasus di atas adalah malnutrisi berkaitan dengan kurang pengetahuan tentang gizi dan makanan ditandai oleh ketidakmampuan atau ketidakinginan mengonsumsi energi/protein yang cukup dan penambahan BB hamil yang tidak adekuat.

(5) Intervensi gizi

Tujuan :

- (a) Meningkatkan asupan energi protein
- (b) Meningkatkan BB sesuai standar
- (c) Memberikan konseling edukasi gizi ibu hamil
- (d) Diberikan anjuran diet 1850 kkal protein 69,375 gr dengan pola makan 3x makanan utama contohnya makan pagi lontong sayur (1 piring), makan siang nasi (1 centong), pepes ikan (2 potong kecil), tempe goreng (3 potong), dan pecel sayur (1 piring), menu makan malam yaitu nasi (1 centong), telur (1 butir) dan sayur sop (1 mangkok). makanan selingan yang mengandung tinggi energi tinggi protein dengan frekuensi 3x sehari contohnya, risoles (2 buah), dadar gulung (2 buah) dan buah semangka (4 potong kecil).

(6) Monitoring dan evaluasi

Tujuan monitoring evaluasi adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan konseling edukasi gizi ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi meliputi kenaikan Berat Badan (BB) minimal 12,5 kg sampai persalinan dan kenaikan Lingkar Lengan Atas (LILA) sebanyak 1 cm perbulan.

(7) Contoh menu sehari-hari ibu hamil KEK

Tabel 2.4 Menu sehari-hari ibu hamil KEK

1	Makan pagi	Nasi Ayam rica-rica Bening bayam	Beras Ayam Minyak Cabe Bumbu lengkap 1 bungkus Bayam bawang	100 100 188 100	175 95 172 50	4 10 3	2 centong sedang 1 potong sedang 3,8 sendok makan 1 mangkok sedang
2	Snack	Risoles	Tepung terigu Bihun Wortel Minyak	25 25 50 20	77 77 25 180	2 2 5	5 SDM ½ gelas 1 buah sedang 2 SDM
3	Makan siang	Nasi Ayam rica-rica Bening bayam	Beras Ayam Minyak Cabe Bumbu lengkap 1 bungkus Bayam bawang	100 100 188 100	175 95 172 50	4 10 3	2 centong sedang 1 potong sedang 3,8 sendok makan 1 mangkok sedang
4	Snack	Risoles	Tepung terigu Bihun Wortel minyak	25 25 50 20	77 77 25 180	2 2 5	5 SDM ½ gelas 1 buah sedang 2 SDM
5	Makan malam	Nasi Ayam rica-rica Bening bayam	Beras Ayam Minyak Cabe Bumbu lengkap 1 bungkus Bayam bawang	100 100 188 100	175 95 172 50	4 10 3	2 centong sedang 1 potong sedang 3,8 sendok makan 1 mangkok sedang

Sumber : Simbolon 2019

b. Senam prenatal yoga

Olahraga atau aktivitas fisik memberikan manfaat sangat besar dalam penatalaksanaan pada ibu hamil yang mengalami KEK. Olahraga akan membantu memberikan serangkaian perubahan fisik maupun psikologis yang sangat bermanfaat dalam mengendalikan berat badan (Lindriyani, Lida. 2019).

1) Manfaat senam prenatal yoga (Sindhu,2015) :

a) Fisiologis

- (1) Meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh
- (2) Melepaskan stres dan cemas
- (3) Meningkatkan kualitas tidur
- (4) Menghilangkan ketegangan otot
- (5) Menghilangkan keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan bagian tubuh
- (6) Menjaga postur tubuh
- (7) Meningkatkan daya konsentrasi

b) Psikologis

- (1) Menstabilkan emosi ibu hamil
- (2) Memperkuat tekak dan keberanian
- (3) Meningkatkan rasa percaya diri dan fokus

2) Persiapan senam prenatal yoga

- a) Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman
- b) Berlatih tanpa alas kaki diatas senam yoga
- c) Jaga agar perut tidak terlalu kenyang dan tidak terlalu lapar
- d) Berlatih di pagi hari atau sore hari ketika perut kosong. Lakukan yoga 1-2 jam setelah makan.
- e) Gunakan bantal, guling, atau kursi sebagai alat bantu melakukan postur senam yoga
- f) Minum air yang banyak sesudah berlatih.

3) Langkah-langkah senam prenatal yoga

Langkah-langkah senam prenatal yoga (Sindhu, 2015) antara lain :

a) Nafas alami

Menyadari nafas alami adalah langkah pertama melatih kesadaran dan fokus pikiran. Praktik ini membuat ibu bisa menghayati dan mendengar irama . langkah-langkahnya antara lain:

- 1) Duduk bersila dengan nyaman dan pejamkan mata
- 2) Perlahan, mulai amati dan rasakan nafas dari dalam tubuh.
- 3) Perhatikan lubang hidung dan rasakan udara mengalir masuk keluar melalui lubang hidung.
- 4) Perhatikan tenggorokan dan rasakan udara mengalir di dalam tenggorokan.
- 5) Perhatikan daerah dada dan rasakan udara dalam paru-paru, rasakan dada mengembang dan mengempis.
- 6) Perhatikan perut dan bawah perut. Rasakan perut mengembang dan perut mengempis.
- 7) Amati dan hayati seluruh proses nafas alami mulai dari lubang hidung sampai ke perut. Biarkan nafas mengalir apa adanya. Setelah selesai buka mata perlahan.

b) Pemanasan leher

Gerakan 1

- (1) Duduk bersila dengan nyaman dan luruskan tulang punggung
- (2) Letakkan kedua tangan diatas lutut.
- (3) Tengok kepala ke arah kanan. Tahan posisi dan bernafas rileks 3-5 sekali.
- (4) Tengok kepala kearah kiri. Tahan posisi dan bernafas rileks 3-5 kali.



Gambar 2.1 Pemanasan leher gerakan 1

Gerakan 2

- (a) Rebahkan kepala ke samping kanan. Tahan posisi dan bernafas rileks 3-5kali.
- (b) Rebahkan kepala ke samping kiri. Tahan posisi dan bernafas rileks 3-5kali.



- c) Peregangan dan pemuntiran samping tubuh
 - (1) Duduk bersila dengan nyaman
 - (2) Buang nafas, regangkan tubuh ke atas
 - (3) Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali. Ulangi sisi lainnya.



Gambar 2.3 Gerakan 1 Gerakan 2

- (4) Kembali duduk bersila menghadap ke depan
- (5) Buang nafas, perlahan memutar tubuh ke samping kanan
Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali. Ulangi sisi lainnya.



Gambar 2.4 Peregangan dan pemutaran samping tubuh gerakan 2

- d) Gerakan inti senam prenatal yoga

Postur anak, langkah-langkahnya :

- (1) Duduk di atas tumit dan regangkan lutut melebar kesamping
- (2) Bungkukkan badan ke depan, tekuk kedua lengan, dan rebahkan kepala ke lengan atau alas

- (3) Pejamkan mata dan perdalam nafas
- (4) Bernafas perlahan dan teratur sebanyak 5-8kali.



Gambar 2.4 Postur anak

Postur peregangan kucing

- (1) Letakkan kedua telapak tangan dan lutut di alas. Posisi lutut sejajar panggul dan telapak tangan sejajar bahu. Regangkan jari-jari tangan
- (2) Tarik nafas, lihat ke depan, serta naikkan tulang ekor dan panggul ke atas. Kedua tangan tetap lurus
- (3) Hembuskan nafas, tundukkan kepala, dan pandangan ke arah perut. Posisi punggung melengkung ke arah dalam
- (4) Ulangi latihan 5-8 kali secara perlahan dan lembut
- (5) Setelah selesai, istirahat sejenak dengan posisi postur anak
- (6) Bernafas dalam beberapa kali sebelum lanjut ke postur berikutnya.

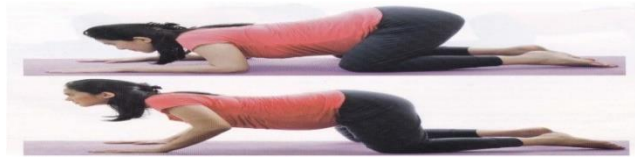


Gambar 2.5 Postur peregangan kucing

Peregangan mengalir :

- (1) Letakkan kedua telapak tangan dan lutut di alas. Posisi lutut sejajar panggul dan telapak tangan
- (2) Turunkan kedua siku ke alas, tarik nafas, dan dorong/julurkan badan perlahan kedepan
- (3) Buang nafas, lekukkan punggung dan panggul ke dalam, dan tundukkan kepala. Arahkan pandangan keperut

- (4) Perlahan mundur ke belakang, pantat ke arah tumit dan kedua siku kembali diletakkan diatas.
- (5) Ulangi gerakan 1,2, dan 3 sebanyak 5-8kali.



Gambar 2.6 Postur peregangan kucing mengalir

Postur harimau

- (1) Letakkan telapak tangan di alas dan sejajar bahu, sedangkan lutut sejajar panggul. Regangkan jari-jari tangan
- (2) Tarik nafas, rentangkan kaki kiri ke belakang sejajar panggul. Arahkan pandangan ke depan
- (3) Hembuskan nafas dan tekuk lutut. Lekukkan tubuh ke arah dalam
- (4) Tarik nafas, kembali rentangkan kaki, dan buang nafas. Tekuk lutut ke arah dalam.
- (5) Ulangi gerakan selama 5-8 kali.



Gambar 2.7 Postur harimau

Postur kupu-kupu

- (1) Duduk dengan menyatukan kedua telapak kaki
- (2) Ayunkan kedua paha ke atas dan ke bawah. Lakukan 10-20 kali



Gambar 2.8 Postur kupu-kupu

Postur jongkok

- (1) Postur jongkok dengan nyaman, kedua telapak kaki menempel pada alas
- (2) Satukan kedua tangan dan kedua siku di dalam lutut mendorong ke arah luar



Gambar 2.9 Postur jongkok

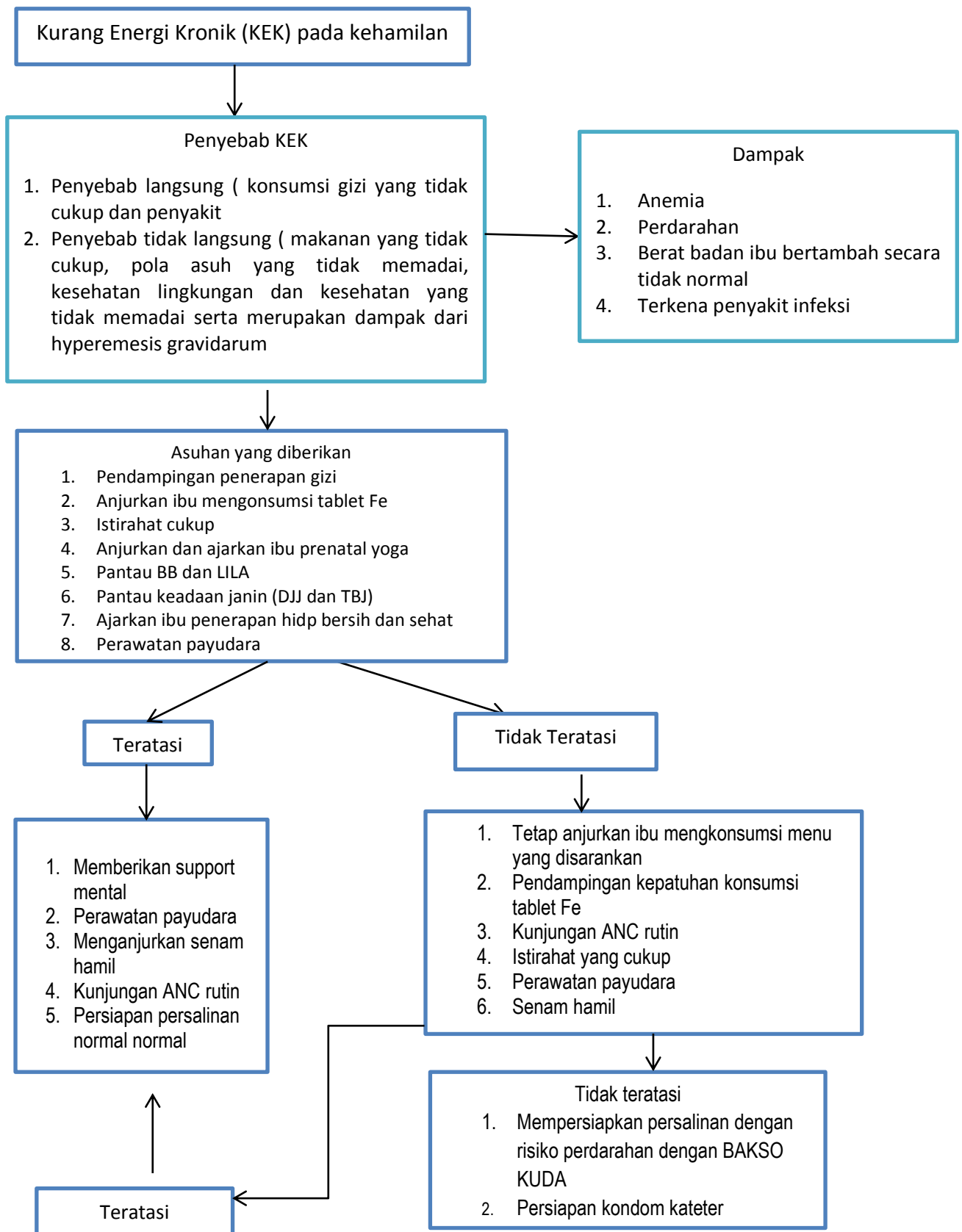
Postur bersandar di dinding

- (1) Letakkan kedua telapak tangan di dinding dan tarik kedua kaki ke belakang.
- (2) Perlahan, tundukkan bahu dan punggung ke bawah sejajar dengan kedua lengan.
- (3) Telapak tangan menekan dinding dan pandangan melihat kebawah.
- (4) Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5kali.



Gambar 2.10 Postur bersandar dinding

Bagan 2.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil KEK



B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998).

Partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam (Mochtar, 1998).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirahardjo, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2. Jenis-jenis persalinan

Ada dua jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan (Rukmawati dkk, 2014) :

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

1) Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

2) Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar

3) Persalinan anjuran

Adalah bila Kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

2) Partus immature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

3) Partus premature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan <37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

4) Partus matur atau partus atrem

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

5) Partus serotinus atau partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

3. Tahapan dalam persalinan

Tahapan dalam persalinan (Rukmawati, 2014), antara lain :

a. Kala I (pembukaan serviks)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan Kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan sampai serviks membuka lengkap (10 cm). kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

a) Berlangsung selama 8 jam

b) Servik membuka sampai 3 cm

- c) Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 –30 detik dalam 10 menit.

2) Fase aktif

- a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- b) Fase aktif dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

- c) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam dan hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c. Kala III (kala pengeluaran uri/plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV (empat) persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Rohani, dkk, 2011) sebagai berikut :

a. Passage (panggul ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament

b. Power atau Kekuatan

Power atau Kekuatan terdiri dari :

- 1) Kontraksi uterus.

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

- 2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

- 3) Passenger/buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban.

- 4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan (Kurniarum, 2016).

- 5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kurniarum, 2016).

5. Tanda – tanda persalinan perkala

Tanda-tanda Persalinan (Sukarni & Margareth, 2016), yaitu :

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak awal kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi, intensitas dan durasi) hingga serviks menipis dan membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase inisial (laten) dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. fase aktif dibagi dalam tiga fase lagi, yakni : fase akselerasi yaitu pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, dan fase deselerasi yaitu pembukaan lambat kembali, dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, sedangkan dalam multigravida juga terjadi fase tersebut, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi lebih pendek.

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Karakteristik pelepasan plasenta ditandai dengan uterus bulat dan keras, tiba-tiba darah keluar dan tali pusat memanjang.

d. Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam pertama post partum. Tahap ini disebut juga dengan tahap pemulihan. Hal yang perlu dievaluasi dalam kala IV yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam dan kondisi vesika urinaria.

6. Prinsip dalam persalinan

Prinsip dalam persalinan (Rimandini, 2014) yaitu :

a. Lima benang merah dalam persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi.

Aspek tersebut yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk melakukan Pengambilan Keputusan Klinis (*Clinical Decision Making*).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimptomatik*.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.

- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa di hilangkan secara total, tetapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi :
 - (1) Cuci tangan.
 - (2) Pakai sarung tangan.
 - (3) Penggunaan cairan antiseptic.
 - (4) Pemrosesan alat bekas.
 - (5) Pembuangan sampah.
- 4) Rekam medis
Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan Selama proses persalinan kelahiran bayi.
- 5) Rujukan
hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :
 - 1) B (Bidan)
Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetric dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan.
 - 2) A (Alat)
Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya. Sertakan juga partograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinis.

5) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Do'a)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai Kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

- b. Cahaya lampu harus redup
- c. Menangkap dan memindahkan bayi baru lahir lebih lembut
- d. Membuat suasana hening didalam kamar bersalin
- e. Kebebasan bergerak untuk ibu hamil
- f. Bayi harus segera berada di pelukan ibu
- g. Menyediakan air hangat untuk ibu.

7. Patologi dalam persalinan

Patologi dalam persalinan (Rukmawati, 2014) yaitu :

a. Distosia karena kelainan his

Distosia adalah kesulitan dalam jalannya persalinan. Distosia dapat disebabkan karena kelainan HIS (HIS hipotonik dan hipertonic), karena kelainan besar anak, bentuk anak (Hidrocefalus, kembar siam, prolaps tali pusat), letak anak (letak sungsang dan lintang), serta karena kelainan jalan lahir.

Distosia karena kelainan HIS antara lain berupa :

1) Inersia Uteri (*Hypotonic uterine contraction*)

Adalah kelainan his dengan Kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Di sini Kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran. Inersia uteri hipotonik terbagi dua, yaitu :

a) Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk

memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan / kelainan.

Penanganan :

- (1) Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperhatikan.
- (2) Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan, dan dijelaskan tentang, kemungkinan yang ada.
- (3) Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala / bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan sectio cesaria.
- (4) Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dektrosa 5% ,dimulai dengan 12 tetes permenit,dinaikkan setiap 10-15 tetes permenit sampai 40-50 tetes permenit.

2) Tetania Uteri (*Hypertonic uterine contraction*)

Adalah HIS yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *partus presipitatus* yang dapat menyebabkan persalinan diatas kendaraan, kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Pasien merasa kesakitan karena his yang kuat dan berlangsung hampir terus-menerus. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial dan hipoksia janin karena gangguan sirkulasi uteroplaster.

Bila ada kesempitan panggul dapat terjadi ruptur uteri mengancam, dan bila tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi ruptura uteri. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini antara lain

adalah rangsangan pada uterus, misalnya pemberian oksitosin yang berlebihan, ketuban pecah lama dengan disertai infeksi, dan sebagainya.

Penanganan:

- a) Berikan obat seperti morfin, luminal, dan sebagainya asal janin tidak akan lahir dalam waktu dekat (4-6 jam).
- b) Bila ada tanda-tanda obstruksi, persalinan harus segera diselesaikan dengan secsio sesaria.
- c) Pada partus presipitatus tidak banyak yang dapat dilakukan karena janin lahir tiba-tiba dan cepat.

3) Aksi Uterus Inkoordinasi (*incoordinate uterine action*)

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

Penanganan:

Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot, berikan obat-obat anti sakit dan penenang (sedativa dan analgetika) seperti morfin, petidin, dan valium.

b. Distosia kelainan presentasi, posisi, atau janin

1) Presentasi

a) Presentasi muka

Merupakan akibat kelainan sikap (*Habitus*) berupa defleksi kepala maksimum. Pada janin aterm dengan presentasi muka mento-posterior, proses persalinan terganggu akibat *bregma* (dahi) tertahan oleh bagian belakang simfisis pubis. Dalam keadaan ini, gerakan fleksi kepala agar persalinan pervaginam dapat berlangsung terhalang, maka persalinan muka spontan per vaginam tidak mungkin terjadi.

b) Presentasi dahi

Bentuk dari Kelainan Sikap (habitus) berupa gangguan defleksi moderate. Presentasi yang sangat jarang. Pada presentasi dahi yang bersifat sementara (penempatan dahi) , prognosis tergantung pada presentasi akhir. Bila presentasi dahi sudah bersifat menetap, prognosis persalinan pervaginam sangat buruk kecuali bila janin kecil atau jalan lahir sangat luas.

c) Presentasi puncak kepala

Pada umumnya presentasi puncak kepala merupakan kedudukan sementara, yang kemudian akan berubah menjadi presentasi belakang kepala. Mekanisme persalinannya hamper sama dengan posisi oksipitalis posterior persistens, sehingga keduanya seringkali dikacaukan dengan yang lainnya.

d) Persisten oksipito posterior

Yaitu posisi dimana ubun-ubun kecil tidak berputar kedepan, sehingga tetap berada dibelakang disebabkan karena usaha penyesuaian kepala terhadap bentuk dan ukuran panggul.

2) Posisi

a) Letak lintang

Letak lintang adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat. Jika sudut yang dibentuk kedua sumbu ini tajam disebut oblique lie, terdiri dari deviated head presentation (letak kepala mengolok) dan devited breech presentation (letak bokong mengolok), presentasi paling rendah adalah bahu.

Menurut letak kepala : letak lintang 1 : kepala kiri dan letak lintang II : kepala kanan. Menurut posisi punggung : dorso anterior, dorso superior, dorso inferior.

b) Letak sungsang

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong). Dibagi menjadi :

- (1) Letak bokong murni (frank breech) : bokong yang menjadi bagian depan, kedua tungkai lurus keatas.
- (2) Letak bokong kaki (complete breech) : disamping bokong teraba kaki, biasa disebut letak bokong kaki sempurna jika disamping bokong teraba kedua kaki atau tidak sempurna jika disamping bokong teraba satu kaki.
- (3) Letak lutut
- (4) Letak kaki (incomplete breech presentation) : presentasi kaki (obstetric patologi).

c. Retensio plasenta

Retensio plasenta dalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mti,dapat terjadi plasenta insarkareta,dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas korio karsioma (Rukiyah & Lia, 2010).

8. Kurang energi kronik (KEK) pada persalinan

KEK pada persalinan (Simbolon & Rahmadi, 2019) yaitu :

a. Komplikasi

- 1) Menurunkan Kekuatan otot yang membantu proses persalinan
- 2) Terjadinya persalinan sulit dan lama
- 3) Persalinan premature / sebelum waktunya
- 4) Perdarahan post partum
- 5) Persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.

b. Faktor penyebab his lemah pada persalinan ibu hamil KEK

- 1) Power/tenaga
- 2) Mal presentasi

- 3) Faktor resiko
- 4) Paritas
- 5) Usia
- c. Dampak his lemah pada persalinan ibu hamil KEK

Dampak his lemah pada persalinan ibu hamil KEK adalah tenaga ibu tidak ada lagi saat ibu mengejan.
- d. Penatalaksanaan his lemah pada persalinan ibu hamil KEK
 - 1) Nilai keadaan umum
 - 2) Tentukan keadaan janin (pastikan DJJ dalam batas normal)
 - 3) Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi seperti berjalan-jalan
 - 4) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
 - 5) Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dan gym ball
- e. Penatalaksanaan lanjutan pada persalinan ibu hamil KEK
 - 1) Jika teratasi
 - a) Nilai KU dan TTV
 - b) Pantau partograf
 - c) Tunggu pembukaan lengkap
 - d) Pimpin persalinan
 - e) Lakukan Asuhan Persalinan Normal (APN)
 - 2) Tidak teratasi

Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi dengan oksitosin drip, dan jika masih tidak teratasi lakukan rujukan kolaborasi dengan dokter SC.

9. Asuhan komplementer pada persalinan

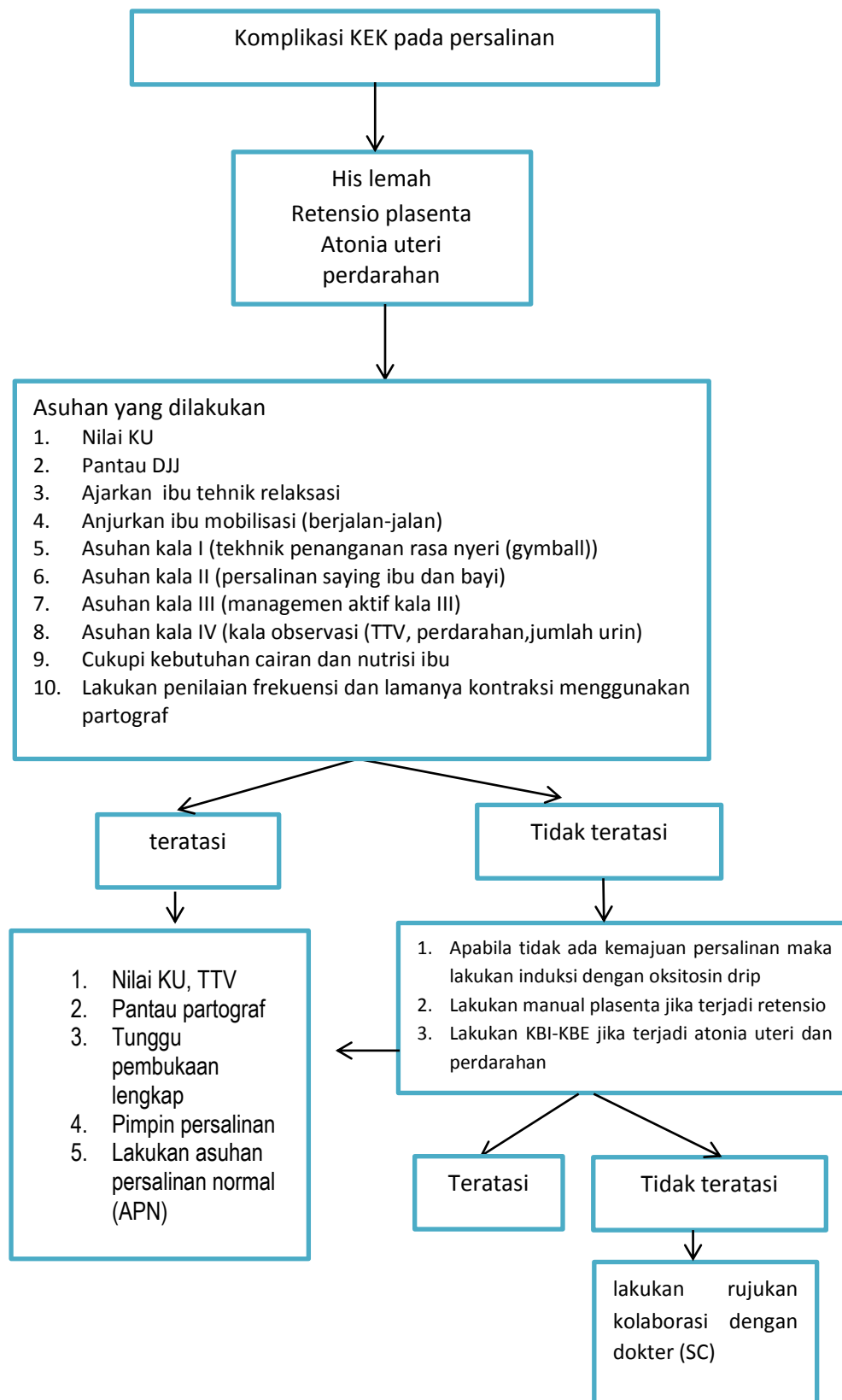
Komplikasi KEK pada persalinan dapat menyebabkan his lemah. Faktor penyebab his lemah pada persalinan adalah power/tenaga, mal presentasi, faktor resiko, paritas dan usia ibu. His lemah pada persalinan dapat berdampak berkurangnya tenaga ibu saat mengejan.

- a. Prenatal yoga dengan *gym ball*
 - 1) Manfaat prenatal yoga dengan *gym ball*
 - a) Membantu meringankan nyeri selama persalinan
 - b) Mengurangi rasa sakit saat kontraksi
 - c) Meredakan kecemasan
 - d) Meredakan stres saat persalinan
 - e) Membantu mengurangi ketegangan otot
 - f) Meningkatkan aliran darah ke rahim
 - f. Alat dan bahan :
 - (1) Karpet
 - (2) *Gym ball*.

Tabel 2.5 Asuhan Komplementer Persalinan

TAHAPAN GERAKAN	TEKNIK	GAMBAR
Squad Pose (Postur Jongkok)	a. Dengan gerakan squat pose (postur jongkok) b. Posisi jongkok dengan punggung tegak lurus, agar posisi seimbang c. Letakkan tangan didepan dada dan nafas teratur	
Gym Ball	a. Mengembangkan bola secara maksimal supaya lebih nyaman untuk digunakan. b. Duduk diatas bola dengan telapak kaki rata dilantai. c. Tarik bahu kebelakang dan tarik perut bagian bawah. d. Lakukan gerakan melingkar kecil dengan panggul untuk meregangkan panggul. e. Gunakan bola untuk berlatih jongkok, ini adalah cara terbaik untuk membuka panggul dan menyeimbangkan tubuh.	

Sumber : Apriliya (2014)

Bagan 2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Ibu KEK

C. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Elisabeth, 2015).

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

Hal-hal yang terjadi pada masa nifas (Tri Sunarsih, 2013) yaitu :

a) Involusi

Adalah pengembalian hampir ke keadaan semula dari seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus, tolak ukur pengembaliannya adalah palpasi pada fundus uteri yaitu sebagai berikut :

- 1) Hari 1-2 : TFU 2 jari di bawah pusat
- 2) Hari 3-7 : TFU Pertengahan Pusat simpisis
- 3) Hari 10 : TFU 2 jari diatas simpisis
- 4) Hari 14 : Normalnya sudah tidak teraba lagi

b) Pengeluaran lochea

Adalah pengeluaran cairan dari uterus, dari bekas tumbuhnya Plasenta.

- 1) Hari 2-3 : Lochea Rubra berwarna merah karna berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium
- 2) Hari 3-7 : Lochea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir
- 3) Hari 7-14 : Lochea Serosa berwarna merah muda atau coklat karna mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta
- 4) Hari 14 : Lochea Alba berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati.

3. Standar Pelayanan pada ibu nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016)

Tabel 2.6 Tabel kunjungan masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah Persalinan	1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kunjungan ke 2	6 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan ke 2

Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya 2) Membrikan konseling KB secara dini
----------------	-----------------------------	---

(Sumber : Bahiyatun, 2016)

4. Bahaya pada masa nifas

Bahaya pada masa nifas (Walyani, 2015) yaitu :

a. Perdarahan pasca persalinan (Post Partum)

Perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir.

Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu :

- 1) Perdarahan Post Partum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.
- 2) Perdarahan Post Partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.

b. Lochea yang berbau busuk

Lochea yang berbau busuk adalah sekret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk.

c. Pengecilan rahim terganggu/ sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi dimana berat rahim dari 1000 gram saat bersalin menjadi 40-60 gram minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang atau terganggu disebut sub involusi.

d. Nyeri Pada Perut Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis (peradangan).

e. Pusing dan Lemas Berlebihan

f. Suhu Tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

g. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

h. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues).

5. Patologi pada masa nifas

Patologi pada masa nifas (Eny & Diah, 2009) antara lain :

a. Infeksi puerperalis

Infeksi puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Faktor-faktor predisposisi infeksi puerperalis yaitu :

- 1) Demam
- 2) Persalinan yang berlangsung lama
- 3) Nyeri tekan pada uterus
- 4) Tindakan operasi persalinan
- 5) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- 6) Lochia berbau busuk/menyengat
- 7) Pada laserasi/episiotomy terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah :

- 1) Manipulasi penolong, terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam alat yang dipakai kurang suci hama
- 2) Infeksi yang didapat dirumah sakit (nosokomial)
- 3) Hubungan seks menjelang persalinan

b. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc setelah anak lahir. Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri.
- 2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum.

c. Subinvolusi

Subinvolusi merupakan kegagalan uterus kembali pada keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2014). Penyebab predisposisi sub involusi yaitu :

- 1) Infeksi
- 2) Multiparitas
- 3) Persalinan lama dan retensio plasenta
- 4) Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- 5) Masalah kesehatan ibu
- 6) Operasi sesar
- 7) Prolaps uteri
- 8) Tertinggal hasil konsepsi
- 9) Sepsis uterus

Gejala terjadinya subinvolusi :

- 1) Keluarnya lokea abnormal
- 2) Perdarahan uterus yang tidak teratur
- 3) Nyeri kram pada perut bagian bawah
- 4) Penurunan tinggi fundus terhambat

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu :

- 1) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- 2) Antibiotik pada endometritis
- 3) Ergometrin sering diresepkan untk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

6. Kurang Energi Kronik (KEK) pada masa nifas

a. Komplikasi KEK

Pada ibu yang berstatus KEK mencerminkan tidak tersedianya simpanan lemak tubuh untuk produksi ASI, sehingga produksi ASI saat menyusui menjadi tidak lancar.

b. Faktor penyebab produksi ASI sedikit

- 1) Tidak melakukan perawatan payudara
- 2) Merasa tidak mampu memberikan ASI
- 3) Memberikan susu formula dengan dot terlalu dini

- 4) Kurangnya dukungan dalam memberikan ASI dari suami/keluarga
 - 5) Lebih sering memompa ASI dari pada memberikannya secara langsung pada bayi.
 - c. Penatalaksanaan produksi ASI tidak lancar
 - 1) Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui
 - 2) Perawatan payudara, pijat oksitosin
 - 3) Anjurkan ibu untuk banyak minum
 - 4) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin A
 - d. Penatalaksanaan lanjutan
 - 1) Jika penatalaksanaan teratasi
 - a) Anjurkan ibu tetap mengonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan
 - b) Anjurkan ibu untuk banyak minum
 - c) Memompa ASI jika ibu bekerja
 - d) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin.
 - 2) Jika penatalaksanaan tidak teratasi

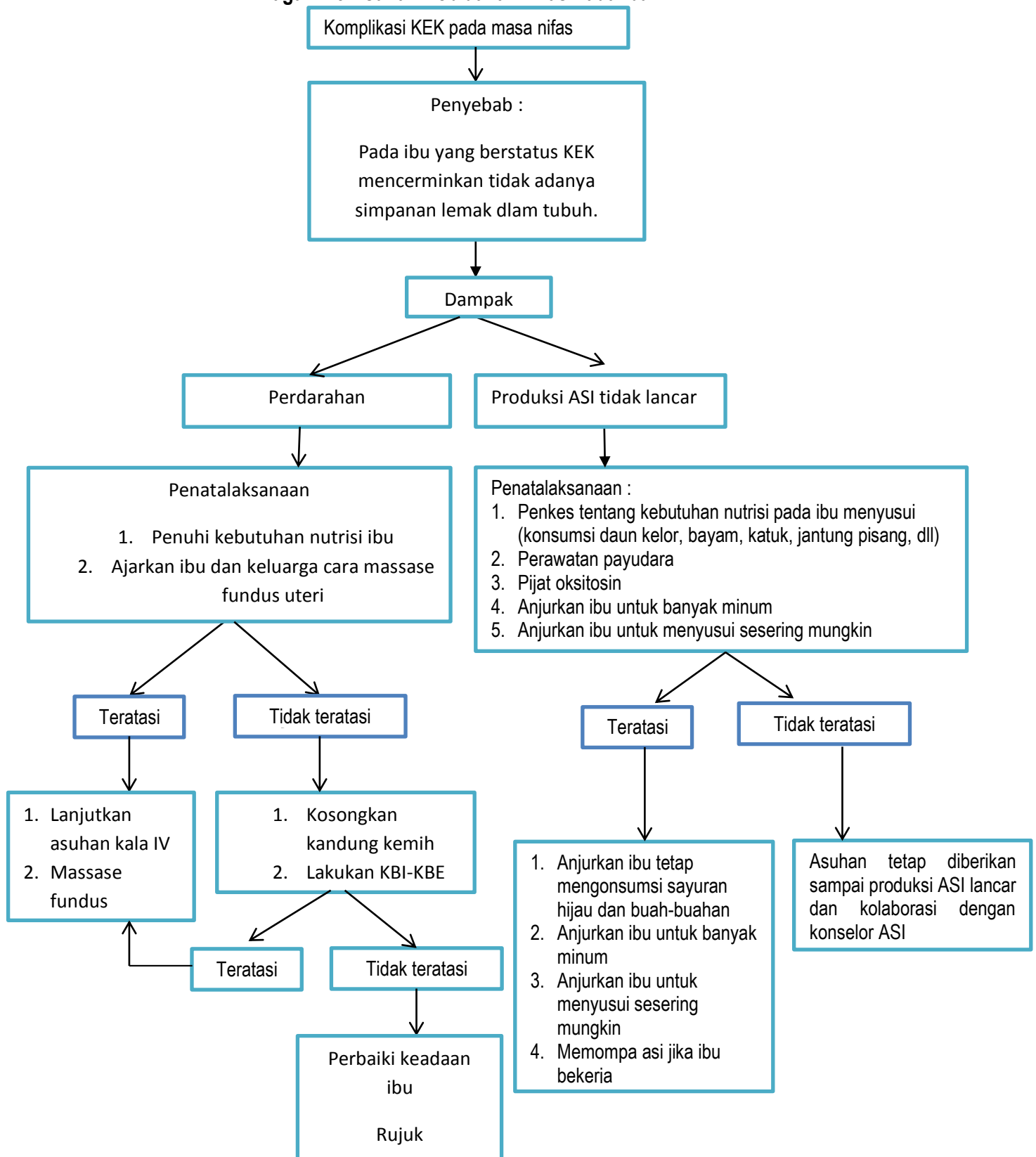
Asuhan tetap diberikan sampai produksi ASI lancar dan kolaborasi dengan konselor ASI.
7. Asuhan komplementer pada masa nifas
- a) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin yaitu teknik pemijatan yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama “pijat oksitosin”. Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

 - 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika ibu duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, ibu juga bisa bersandar pada meja.

- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
- 5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang (Fikawati dkk, 2015).

Bagan 2.3 Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ibu KEK



D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi, 2015)

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus (Eny, 2010) adalah :

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan adalah bertambahnya, jumlah dan sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat di ukur.

Adapun pertumbuhan bayi baru lahir sampai umur 1 bulan yaitu :

Pada 3 hari pertama berat badan bayi akan turun sekitar 5-7 % (kurang dari 10%) dari berat lahir akibat proses peralihan ke lingkungan diluar rahim. Berat badan bayi mulai naik di hari ke-4 hingga kembali ke berat lahir dalam dalam 1-2 minggu.

b. Perkembangan

Adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar. Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar.

Adapun perkembangan bayi baru lahir hingga umur 1 bulan yaitu :

Para bayi mengalami perkembangan kemampuan gerak motorik kasar yang sangat dramatis dimulai dari bagian kepala terlebih dahulu kemudian kaki. Keterampilan gerakan mata, tangan dan motorik halus lainnya juga berkembang dengan pesat.

1) Kemampuan Komunikasi dan Bahasa

- a) Menoleh saat mendengar suara atau bunyi yang biasa didengar
- b) Terkejut saat mendengar suara keras
- c) Bisa membuat suara-suara lain selain menangis

- d) Merespon suara dengan berkedip, tenang, menoleh kesumber bunyi, terkejut atau bahkan nangis
- e) Kemampuan fisik dan gerakan
- f) Bisa melihat fokus jarak dekat
- g) Mata aktif bergerak
- h) Tangan selalu menggenggam erat
- i) Tangan dan kaki bergerak aktif
- j) Refleks bayi baru lahir :
 - (1) Rooting refleks : Menoleh mencari-cari sumber penyentuh saat disentuh pipi atau bibirnya
 - (2) Sucking refleks : Refleks menghisap
 - (3) Refleks moro : Refleks terkejut
 - (4) Graps refleks : Refleks menggenggam
- k) Kepala bisa bergerak ke kanan dan kekiri

2) Perkembangan sosial emosional

Mengenali suara ibu, merespon menjadi tenang ketika rewel , mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya

- a) Mengenali suara ibu
- b) Merespon menjadi tenang ketika rewel
- c) Mengenali beberapa suara yang familiar didengar olehnya

c. Imunisasi

Adalah proses untuk membuat seseorang kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap suatu penyakit.

Imunisasi pada bayi yaitu :

- 1) 0-7 hari : HB 0
- 2) 1 Bulan : BCG, Polio 1
- 3) 2 bulan : DPT/HB 1, Polio 2
- 4) 3 Bulan : DPT/HB 2, Polio 3
- 5) 4 Bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- 6) 9 Bulan : Campak

3. Standar Pelayanan pada Neonatus

Standar 13 perawatan neonatus bertujuan menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu tatalaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermia.

Bidan memeriksa bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menentuka kelainan, dan melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia

- a. Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat
- b. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernapas dengan baik
- c. Penurunan angka kejadian hipotermi (Eny, 2010).

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus, Eny (2010) :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 4) Memastikan bayi cukup tidur
 - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 7) Mengamati tanda-tanda infeksi
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - 5) Menjaga kekeringan tali pusat
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif (ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan)
 - 4) Anjurkan ibu untuk kefasilitas kesehatan untuk imunisasi
 - 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

5. Tanda bahaya neonatus

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilitas dan mencegah keadaan yang lebih buruk. Tanda ini mencakup :

- a. Tidak bisa menyusu
- b. Kejang
- c. Mengantuk atau tidak sadar
- d. Frekuensi napas <20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik).
- e. Frekuensi napas >60 kali/menit
- f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
- g. Sianosis sentral
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Eny, 2010).

6. Patologi pada neonatus

a. BBLR

1) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR

dapat terjadi pada bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature dan kurang bulan, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Pudjiadi, dkk, 2010).

a) Klasifikasi BBLR yaitu:

- (1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- (2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- (3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b) Faktor risiko BBLR

Menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:

- (1) Usia ibu
- (2) Tingkat pendidikan
- (3) Stres psikologis
- (4) Status sosial ekonomi
- (5) Status gizi
- (6) Paritas
- (7) Jarak kehamilan
- (8) Asupan gizi
- (9) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
- (10) Ibu hamil perokok
- (11) Penyakit selama kehamilan
- (12) Budaya pantangan makanan

c) Penatalaksanaan BBLR

- (1) Pengaturan panas tersedia pada zona panas normal, merupakan suhu lingkungan yang cukup untuk memelihara suhu tubuh
- (2) Terapi oksigen dan bantuan ventilasi jika diperlukan
- (3) Nutrisi terbatas karena ketidakmampuan untuk menghisap dan menelan. ASI merupakan sumber makanan utama yang optimal sebagai makanan dari luar
- (4) Jika bayi mengapa hyperbilirubinemia dilakukan pemantauan kadar bilirubin dan patologi.

b. Infeksi

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan tangan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Sepsis neonatorum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan diberbagai organ tubuh bayi. Ketika bayi mengalami infeksi, bayi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala berikut :

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang
- 7) Diare
- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah
- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

7. Kurang Energi Kronik (KEK) pada neonatus

Kurang energi kronik (KEK) pada neonatus (Simbolon & Rahmadi, 2019) :

a. Komplikasi KEK pada neonatus

Bagi janin KEK dapat mengganggu pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bagi anak KEK dapat mengganggu tumbuh kembang, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme (Simbolon & Rahmadi, 2019).

b. Penatalaksanaan BBLR

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Lakukan IMD
- 3) Menjaga kebersihan tali pusat
- 4) Bayi dijemur di pagi hari ketika ada paparan sinar panas
- 5) Lakukan metode kangguru (Maryunani, 2013).

c. Penatalaksanaan lanjutan BBLR

Penatalaksanaan lanjutan BBLR (Maryunani, 2013) :

- 1) Hal yang dilakukan jika penatalaksanaan BBLR teratasi
 - a) Susui sesering mungkin
 - b) Tetap jaga kehangatan bayi
 - c) Jemur bayi di pagi hari
 - d) Perawatan tali pusat
- 2) Hal yang dilakukan jika penatalaksanaan BBLR tidak teratasi
 - a) Jaga kehangatan
 - b) Lakukan IMD
 - c) Menjaga kebersihan tali pusat dan kulit
 - d) Lakukan metode kangguru

8. Tindakan komplementer pada neonatus
 - a. Metode kangguru

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

- 1) Lama dan jangka waktu penerapan PMK

Lama dan jangka waktu penerapan PMK (Maryunani, 2013) yaitu :

- a) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:
 - (1) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru.
 - (2) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten.
 - (3) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu.
- b) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:
 - (1) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.
 - (2) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru.

- 2) Tujuan perawatan metode kangguru pada BBLR
 - a) Mencegah hipotermi
 - b) Mencegah infeksi
 - c) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif
- 3) Manfaat perawatan metode kangguru pada BBLR
 - a) Menghangatkan bayi
 - b) Menstabilkan tanda vital bayi
 - c) Meningkatkan durasi tidur
 - d) Mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi
 - e) Meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak
 - f) Meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu
 - g) Mempermudah pemberian ASI
- 4) Pelaksanaan perawatan metode kangguru
 - a) Buka baju bayi (hanya menggunakan popok dan topi)
 - b) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong.
 - c) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

b. Manfaat sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung sinar biru dan hijau. Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air.

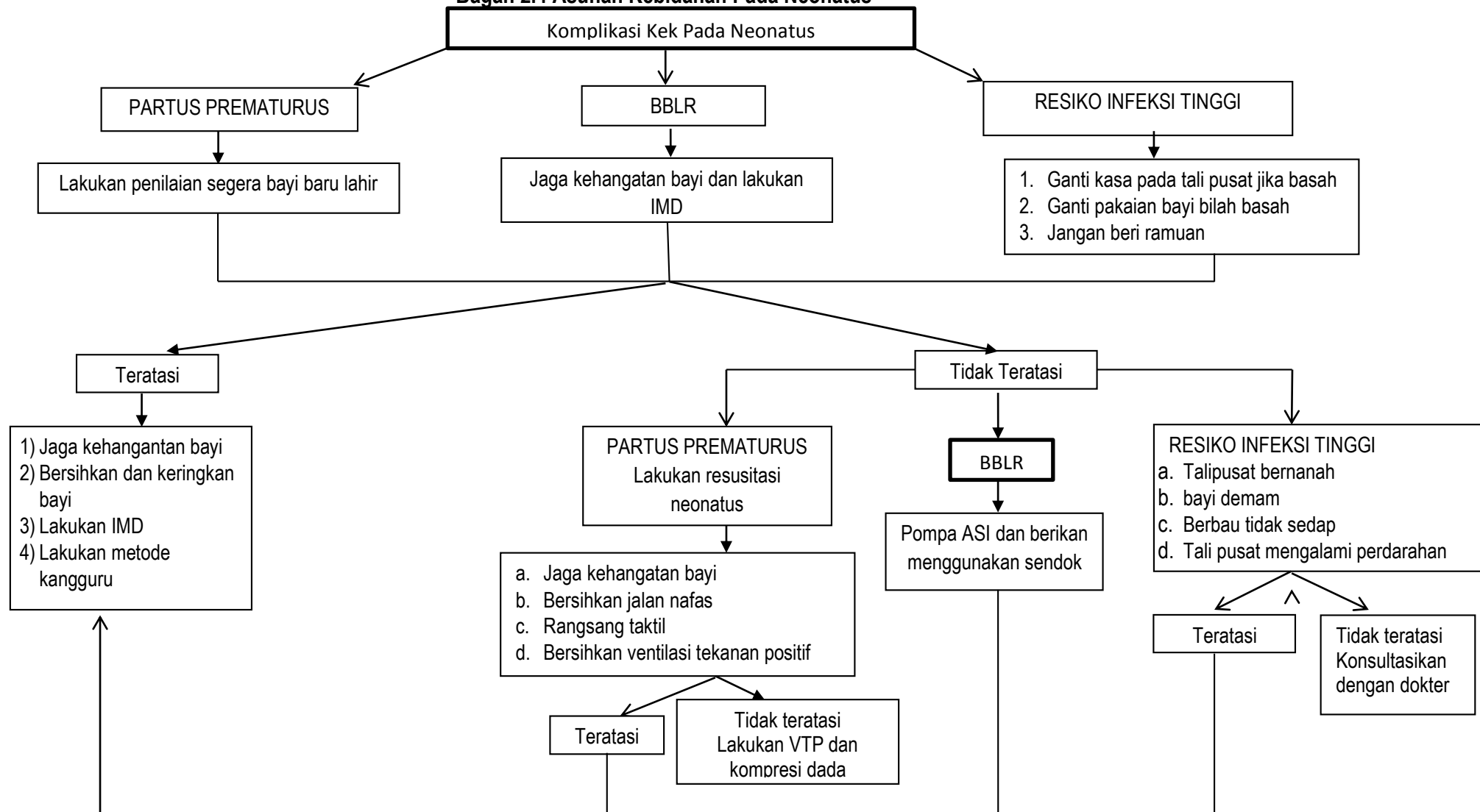
1) Upaya pencegahan

Salah satu upaya pencegahan penyakit kuning (ikterus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan manfaat yang besar pada bayi baru lahir. Kandungan kolostrum yang terdapat saat ASI keluar pertama memiliki efek laksatif yang dapat membantu bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium dari ususnya. Bersamaan dengan keluarnya mekonium, dikeluarkan pula bilirubin sehingga akan mencegah terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir.

2) Langkah – langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit.

Bagan 2.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus



E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati A, 2013).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho, 2014).

2. Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegah terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dkk, 2014).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2015).

3. Jenis jenis alat kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi (Purwoastuti & Elisabeth, 2015) :

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir

servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida. Metode kontrasepsi tanpa alat, yaitu :

1) Metode Amenorhae Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Lactational amnorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya..

b) Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL

- (1) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- (2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- (3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- (4) Tidak memerlukan perawatan medis
- (5) Tidak mengganggu senggama
- (6) Mudah digunakan
- (7) Tidak perlu biaya
- (8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- (9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

c) Kerugian MAL

- (1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- (2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- (3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
- (4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
- (5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

2) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat :

a) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

1) Kontrasepsi Pil

a) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. pemberian pil oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

b) Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%.

c) Jenis KB Pil yaitu:

(1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama,

dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(2) Bifasif

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

(3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

d) Cara kerja KB Pil yaitu:

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

e) Keuntungan KB Pil yaitu:

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

f) Keterbatasan KB Pil yaitu :

- (1) Amenorhea
- (2) Perdarahan haid yang berat
- (3) Perdarahan diantara siklus haid
- (4) Depresi

- (5) Kenaikan berat badan
- (6) Mual dan muntah
- (7) Perubahan libido
- (8) Hipertensi
- (9) Jerawat
- (10) Nyeri tekan payudara

5) Kontrasepsi suntik

a) Efektivitas kontrasepsi suntik

Kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN.

b) Jenis kontrasepsi Suntik

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- (1) Depo Mendoxsi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

c) Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu:

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

d) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

e) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik yaitu:

- (1) Gangguan haid
- (2) Leukorhea atau Keputihan
- (3) Galaktorea
- (4) Jerawat
- (5) Rambut Rontok
- (6) Perubahan Berat Badan
- (7) Perubahan libido

6) Kontrasepsi Implant

a) Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur.

- b) Profil kontrasepsi Implant yaitu :
 - e) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon Nyaman
 - f) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - g) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
 - h) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
 - i) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
 - j) Aman dipakai pada masa laktasi
- c) Jenis kontrasepsi Implant yaitu:
 - (1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
 - (2) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - (3) Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- d) Cara kerja kontrasepsi Implant yaitu:
 - (1) Lendir serviks menjadi kental
 - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - (3) Mengurangi transportasi sperma
 - (4) Menekan ovulasi
- e) Keuntungan kontrasepsi Implant yaitu:
 - (1) Daya guna tinggi
 - (2) Perlindungan jangka panjang
 - (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (5) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- (6) Tidak mengganggu ASI
- (7) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- (8) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- (9) Mengurangi nyeri haid
- (10) Mengurangi jumlah darah haid
- (11) Mengurangi dan memperbaiki anemia
- (12) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (13) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- (14) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (15) Menurunkan kejadian endometriosis.

f) Keterbatasan kontrasepsi Implant

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

a) Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi IUD (Ambarwati, 2014) :

(1) Pengertian IUD

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

(2) Jenis- Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

a. Copper T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polythellen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut (ILUNI FKUI 2014). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

(b) Copper 7

Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7). IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T

(c) Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberigulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

(d) Lippes loop

IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spira I atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis

yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai tingkat kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka, penyumbatan usus sebab terbuat dari bahan plastik.

3) Cara Kerja

Cara kerja IUD adalah:

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

4) Efektivitas

Keefektifan IUD adalah : Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan.

5) Keuntungan

Keuntungan IUD yaitu :

- (a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi, Sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125/170 kehamilan).

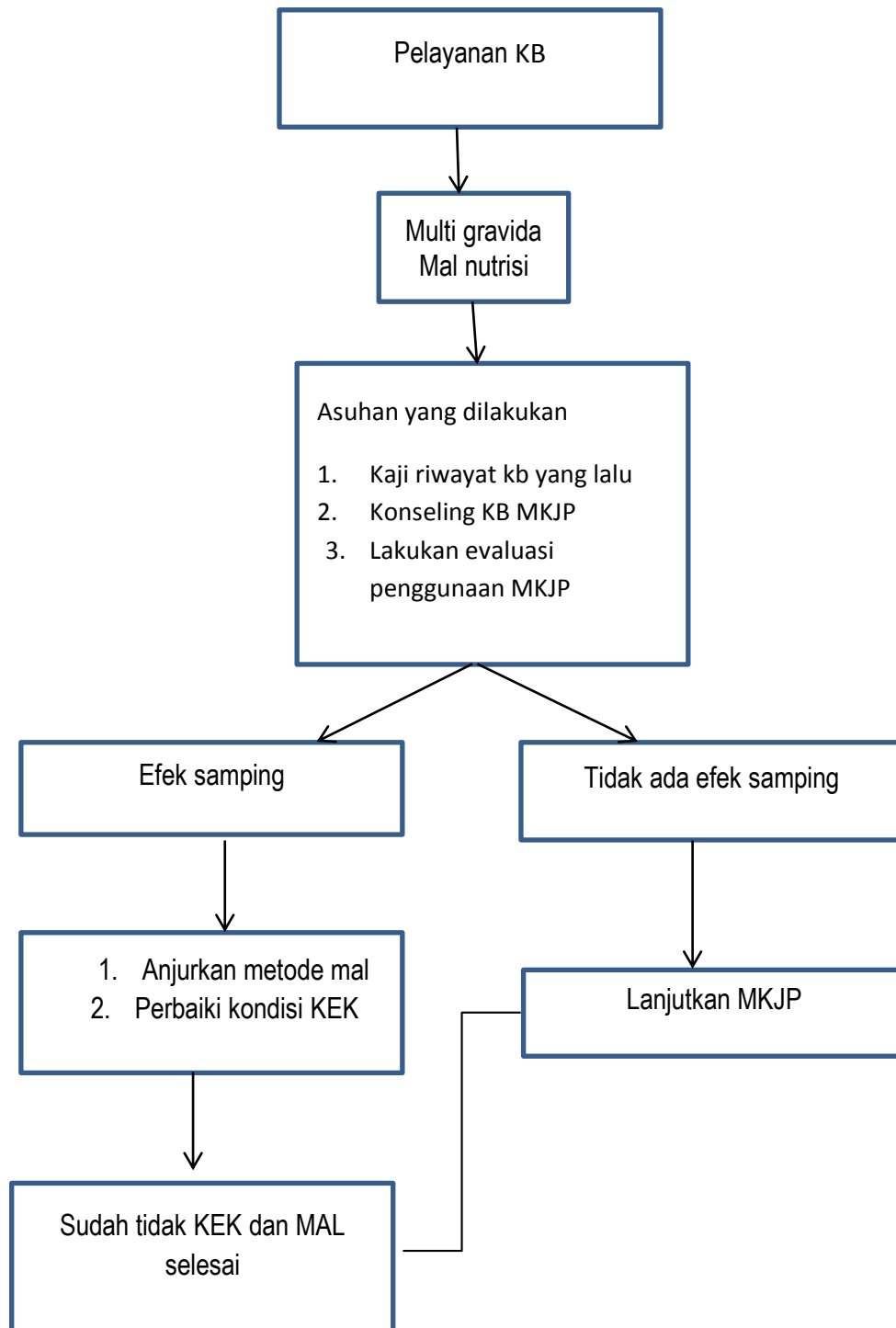
- (b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - (c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari cut 380A dan tidak perlu diganti).
 - (d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - (f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (cut - 380).
 - (g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - (i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - (j) Tidak ada interaksi dengan obat- obat.
 - (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- 6) Kerugian IUD :
- (a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - (b) Haid lebih lama dan banyak
 - (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - (d) Saat haid lebih sakit
 - (e) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
 - (f) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - (g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- 7) Efek samping
- Efek samping IUD yaitu :
- (a) Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)

- (b) Rasa nyeri dan kejang perut
- (c) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- (d) Disminore
- (e) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
- (f) Infeksi pelvis dan endometrium

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010)

Bagan 2.5 Asuhan kebidanan pelayanan KB



F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**1. Kehamilan dengan KEK****a. Data Subyektif****1) Identitas**

Nama	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta (karyawan PT. Unity)
Alamat	: Jl. Dempo raya RT. 018 RW. 004 kelurahan sawah lebar kec. Ratu agung		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan 4 bulan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Kesehatan**a) Riwayat kesehatan sekarang**

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis,HIV/AIDS), penyakit menurun (DM, hipertensi), dan penyakit menahun (asma, jantung).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis,HIV/AIDS), penyakit menurun (DM, hipertensi), dan penyakit menahun (asma, jantung).

4) Riwayat pernikahan

- | | |
|------------------------------|------------|
| a) Status pernikahan | : Sah |
| b) Menikah ke | : 1 kali |
| c) Usia pertama kali menikah | : 20 tahun |
| d) Lama menikah | : 12 tahun |

5) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 5 hari
 Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
 Teratur/tidak : Teratur
 Sifat darah : Encer, berwarna darah
 Dismenorrhea : Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Uk	Jenis partus	Tempat	Penolong	BB	JK	Penyulit
1	2012	39 mg	Normal	PMB	Bidan	3.500 gr	Perempuan	Tidak ada

c) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 1 bulan dan tidak ada keluhan.

d) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 8 Juni 2021 → TP : 15 Maret 2022

e) Keluhan pada :

Trimester I : mual muntah

Trimester II : susah tidur karena sering buang air kecil

f) Riwayat ANC

Frekuensi

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Imunisasi TT : 1 kali

Obat yang dikonsumsi : tablet Fe, tablet vitamin B6, Kalk.

Penyuluhan yang pernah didapat :

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan makanan bergizi.

6) Pola aktivitas sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari
Jenis makanan : Nasi lauk pauk
Pantangan : Tidak ada
Masalah : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 gelas/hari
Jenis minuman : Air putih, susu
Masalah : Tidak ada

b) Istirahat

Tidur Siang : 1 jam
Tidur Malam : 6 jam
Masalah : Sering merasa panas dan sering kencing

c) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari
Konsistensi : Lembek
Bau : Khas feces
Warna : Kuning kecoklatan
Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 7x sehari
Bau : Khas urine
Warna : Kuning jernih
Masalah : Tidak ada

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari
Cuci Rambut : 5x seminggu
Sikat Gigi : 3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari atau ketika basah

Masalah : Tidak ada

e) Aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan mencuci

f) Riwayat Psikososial Spiritual

(1) Ibu dan suami sangat menginginkan kehamilan ini

(2) Hubungan ibu dengan suami dan keluarganya baik

(3) Hubungan ibu dengan lingkungan baik

(4) Ibu selalu menjalankan sholat lima waktu

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 18 kali/menit

Suhu : 36,7°C

2) Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil : 40 kg

BB sekarang : 41 kg

Tinggi badan : 150 cm

LILA : 21 cm

IMT : 17,77

Target kenaikan BB : 12,5 – 18 kg

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas luka, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam dan lurus, distribusi rambut rata.

- b) Muka : Pucat, tidak ada oedema
- c) Mata : Bersih, conjungtiva an-anemis, sclera an –ikterik
- d) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, bersih, tidak ada polip
- e) Mulut : Kering, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- h) Payudara : Bersih, simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan patologis.
- i) Abdomen
 - (1) Inspeksi
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Striae : Albican
 - Linea : Linea nigra
 - Turgor kulit : Baik.
 - (2) Palpasi
 - Leopold I : Ballottement positif, TFU pertengahan antara pusat dan simfisis (16 cm).
 - Leopold II : Belum teraba
 - Leopold III : Belum teraba
 - Leopold IV : Belum dilakukan
- j) Eksremitas
 - (1) Ekstermitas atas : Bersih, tidak pucat, fungsi baik, tidak ada kelainan.
 - (2) Ekstermitas bawah : Bersih, tidak ada varices, tidak ada oedema, reflek patella kanan kiri positif.

k) Alat genital

Vagina : Tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak ada haemorhoid

4) Pemeriksaan penunjang

HB : 11,3 gr/dl

Protein urine : Negatif

Protein reduksi : Negatif

USG : 1 kali

c. Analisa

Ny. J usia 31 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 16 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, ballotement positif, intrauterine, jalan lahir normal, keadaan janin baik dan ibu dengan KEK.

d. Penatalaksanaan

Matriks Tindakan dan Rencana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronik (KEK)

Ny "J" G2P1A0

No	Hari, tanggal	Data pengkajian	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1	Kunjungan ke-1 Selasa 30 September 2021	Hasil pemeriksaan sebelum kunjungan : S : 1. Ny "J" G2P1A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali, yaitu : a. 1 kali di praktik bidan b. 2 kali di puskesmas c. 1 kali di dokter SpOG : Pemeriksaan dilakukan pada : a. Usia kehamilan 10 minggu b. Usia kehamilan 12 minggu c. Usia kehamilan 15 minggu Riwayat pemeriksaan yang sudah dilakukan : a. HPHT : 8 juni 2021 b. BB sebelum hamil : 40 kg c. BB sekarang : 41	1. Melakukan pemeriksaan Leopold. Diperoleh hasil pemeriksaan Leopold 1, yaitu TFU 3 jari dibawah pusat (16 cm), Leopold 2,3 dan 4 belum dilakukan. 2. Menjelaskan hasil pengukuran LILA ibu 21,5 cm, ibu mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) 3. Menjelaskan kepada ibu dampak KEK dalam kehamilan : a. Ibu 1) Anemia 2) Perdarahan 3) Berat badan ibu bertambah secara tidak normal 4) Terkena penyakit infeksi 5) Meningkatkan kematian ibu 6) Keguguran (abortus) b. Bagi janin 1) Gangguan pertumbuhan janin 2) Bayi lahir mati 3) Asfiksia intra partum 4) Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	1. Diharapkan keadaan janin tetap normal 2. Diharapkan ibu mengetahui kondisinya 3. Diharapkan ibu mengetahui dampak KEK pada kehamilan 4. Diharapkan ibu mengetahui dampak KEK pada persalinan 5. Diharapkan ibu mengetahui dampak KEK pada neonatus 6. Diharapkan ibu mengetahui dampak KEK pada masa nifas 7. Diharapkan ibu merasa lebih tenang 8. Diharapkan ibu mampu memahami konseling yang diberikan dan mengonsumsi menu yang sudah disarankan secara teratur 9. Diharapkan ibu mau istirahat yang cukup 10. Diharapkan ibu rutin minum tablet Fe 11. Diharapkan ibu senang karena akan dilakukan kunjungan rumah pada 2 minggu kemudian	1. Memantau kembali LILA dan BB ibu 2. Mengevaluasi kembali pemahaman ibu terhadap menu makanan dengan cara Tanya jawab dan menyusun menu baru serta melihat menu yang ada di rumah ibu 3. Melakukan pemeriksaan Leopold 4. Memberitahu ibu bahaya kehamilan TM II 5. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet Fe yang diberikan 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 7. Memberitahu manfaat senam yoga 8. Mengajari dan mengajak ibu senam yoga

		kg d. Tinggi badan : 150 cm e. Ukuran LILA ibu : 21 cm f. Tekanan darah : 110/80 mmhg g. TFU : 15 cm h. Fe sebanyak 3 strip) i. DJJ : belum terdengar jelas j. TT 1 kali (usia kehamilan 12 minggu) k. Konseling : makan sedikit tapi sering dan istirahat cukup. 2. Ibu mengatakan pada kehamilan sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit Kurang Energi Kronik (KEK), persalinan normal, tidak digunting dan tidak dilakukan penjahitan, dan tidak ada penyulit. Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama : S : Ibu mengatakan sering pusing O :	4. Menjelaskan kepada ibu dampak KEK pada persalinan a. Menurunkan kekuatan otot b. Persalinan sulit dan lama 5. Menjelaskan kepada ibu dampak KEK pada neonatus a. Bayi lahir mati b. Kematian neonatal c. Cacat bawaan d. Asfiksia intra partum e. Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 6. Menjelaskan kepada ibu dampak KEK pada ibu nifas a. Perdarahan b. Produksi ASI tidak lancar 7. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang. 8. Untuk mengatasi KEK maka akan diberikan konseling edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan positif dalam pemenuhan gizi (simbolon 2019) serta memberikan menu yang sudah di tentukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu. Edukasi gizi bertujuan untuk memberikan informasi dini mengenai KEK dan upaya penanganannya (Amalia, dkk, 2012). 9. Memberikan tablet Fe 1 strip, ibu rutin minum tablet Fe satu tablet setiap malam	
--	--	---	---	--

		a. UK : 16 minggu + 2 hari b. TD : 110/80 mmhg c. N : 79 x/menit d. RR : 20 x/menit e. S : 36,5°C f. TP : 15 maret 2022 g. HB : 11,3 gr/dl h. Konjungtiva : an- anemis i. Sklera : an-ikterik j. Mukosa bibir : kering k. TFU : pertengahan antara symphysis dan pusat (16 cm) l. TBJ : 775 gr m. DJJ : 140x/menit Kesimpulan : dari hasil pemeriksaan didapatkan ukuran LILA ibu kecil yaitu 21 cm, dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat disimpulkan ibu mengalami KEK. KEK merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu	10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 11. Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan 2 minggu kemudian		
--	--	---	--	--	--

		yang ditandai dengan Lingkaran Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Simbolon dan Rahmadi, 2019).			
2	Kunjungan ke-2 Kamis 14 Oktober 2021	S : Ibu mengeluh penglihatan kabur. O UK : 17 minggu + 2 hari BB : 42 kg LILA : 21,5 cm TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,6°C Konjungtiva : an-anemis Sklera : an-ikterik Mukosa bibir : kering TFU : pertengahan antara simpisis dan pusat (17 cm) TBJ : 930 gram DJJ : 140x/menit Kesimpulan : dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa keadaan janin baik, dan ibu masih mengalami KEK dengan LILA 21,5 cm	1. Mengecek kenaikan BB dan LILA ibu BB ibu 42 kg, LILA 21,5 cm 2. Mengevaluasi kembali pemahaman ibu terhadap menu makanan dengan cara Tanya jawab dan menyusun menu baru serta melihat menu yang ada di rumah ibu 3. Melakukan pemeriksaan Leopold. Diperoleh hasil pemeriksaan Leopold 1, yaitu TFU 3 berada di pertengahan antara simpisis dan pusat (17 cm), Leopold 2,3 dan 4 belum dilakukan. 4. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan TM II seperti : a. Perdarahan pervagina b. Sakit kepala yang hebat c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan e. Keluar cairan pervagina f. Gerakan janin kurang aktif g. Nyeri abdomen yang hebat h. Selaput ketuban mata pucat 5. Memantau kepatuhan ibu minum tablet Fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup	Evaluasi kunjungan pertama 1. Diharapkan ibu mengalami kenaikan BB dan LILA BB ibu mengalami kenaikan sebanyak 1 kg dan LILA ibu mengalami kenaikan sebanyak 0,5 cm dan ibu masih dikategorikan mengalami KEK 2. Diharapkan ibu mampu menjawab dan menjelaskan tentang menu yang disarankan dan mampu menyusun menu baru, seperti : a. Makan pagi : lontong sayur b. snack : Jeruk c. Makan siang : nasi, ayam goreng, sop sayur d. Snack : jeruk e. Makan malam : nasi, ayam goreng, sop sayur 3. Diharapkan keadaan bayi tetap normal. 4. Diharapkan ibu mengerti bahaya kehamilan TM II 5. Ibu telah mengetahui bahaya TM II 6. Diharapkan ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin setiap hari Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe setiap	1. Mengecek kembali LILA dan BB ibu 2. Mengajari ibu tentang cara membuat menu dalam ukuran rumah tangga dan mengecek kembali menu yang dikonsumsi ibu 3. Melakukan pemeriksaan Leopold 4. Mengajak ibu senam yoga 5. Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan 6. Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe secara rutin 7. Memberitahu ibu tentang hal yang dapat dihindari pada TM II

			untuk mengurangi keluhanannya 7. Memberikan penkes tentang manfaat senam yoga dalam kehamilan : - Membantu proses persalinan. - Membantu untuk mengurangi keluhan saat kehamilan. - Mengurangi stress. - Menjaga berat badan 8. Mengajak dan mengajak ibu melakukan senam yoga.	sebelum tidur 7. Diharapkan ibu mau istirahat cukup Ibu sudah istirahat cukup, yaitu tidur malam sebanyak 7 jam dan tidur siang sebanyak 1 jam 8. Diharapkan ibu mengetahui manfaat senam yoga Ibu telah mengetahui senam prenatal yoga 9. Diharapkan ibu mau melakukan senam yoga dan senam telah dilakukan	
3	Kunjungan ke-3 Senin 25 oktober 2021	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan O : UK : 19 minggu + 6 hari BB : 42,5 kg LILA : 22 cm TD : 110/80 mmhg Konjungtiva : an-anemis Sklera : an-ikterik Mukosa bibir : lembab TFU : 2 jari dibawah pusat DJJ : 140x/menit Kesimpulan : dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa keadaan janin baik dan ibu masih dalam keadaan KEK tetapi sudah ada kenaikan LILA sebanyak 1 cm	1. Mengecek kenaikan BB dan LILA ibu BB : 42,5 kg, LILA 22 cm 2. Mengajari ibu tentang cara membuat menu dalam ukuran rumah tangga. 3. Mengecek kembali menu yang dikonsumsi ibu 4. Melakukan pemeriksaan Leopold Dari hasil pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung janin) dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan (kepala) 5. Mengajarkan dan mengajak ibu senam yoga 6. Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe	Evaluasi kunjungan kedua 1. Diharapkan ibu mengalami kenaikan BB dan LILA BB ibu mengalami kenaikan sebanyak 0,5 kg dan LILA ibu mengalami kenaikan sebanyak 0,5 cm dan ibu masih dikategorikan mengalami KEK 2. Diharapkan ibu bisa membuat menu makanan sesuai ukuran rumah tangga Ibu mampu membuat menu baru dalam ukuran rumah tangga. Menu yang dibuat ibu yaitu : a. Makan pagi : nasi goreng 1 piring b. Snack : onde-onde c. Makan siang : nasi ,ikan teri dan tahu sambal,tumis kangkung d. Snack : onde-onde e. Makan malam : nasi ,ikan teri dan tahu sambal,tumis kangkung	1. Mengecek kenaikan BB dan LILA ibu 2. Melatih ibu cara membuat menu baru 3. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara 4. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup 5. Mengajak ibu senam yoga

			7. Memberitahu ibu hal yang harus di hindari pada TM II: - Olahraga terlalu berat yang bisa menyebabkan cedera pada perut - Hindari pakaian terlalu ketat agar pertumbuhan bayi optimal - Batasi konsumsi kafein dan alcohol - Hilangkan kebiasaan minum obat sembarangan tanpa anjuran dokter	Diharapkan ibu mengonsumsi salah-satu menu yang disarankan. - Diharapkan ibu mengonsumsi salah-satu menu yang disarankan. Ibu mengonsumsi salah-satu menu yang disarankan, yaitu: - Makan pagi : nasi, tahu, kangkung, dan telur - Snack : onde-onde - Makan siang : nasi, ikan, pecel sayur. - Snack : jus alpukat - Makan malam : nasi, nugget tahu dan tempe - Diharapkan posisi janin tidak berubah (tetap bagus) - Diharapkan ibu mau belajar dan melakukan senam yoga Ibu sudah melakukan senam prenatal yoga - Diharapkan ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin tiap 1 malam 1 tablet - Diharapkan ibu sudah mengetahui hal yang harus dihindari pada kehamilan TM II	
4	Kunjungan ke-4 Jumat 26 November	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan O : UK : 24 minggu + 6 hari	- Mengecek kenaikan BB dan LILA ibu BB ibu 45 kg, LILA 23 cm - Mengecek kepatuhan ibu terhadap menu yang disarankan	Evaluasi kunjungan ketiga Diharapkan BB dan LILA ibu mengalami kenaikan BB ibu mengalami kenaikan sebanyak 2,5	- Memantau kenaikan BB dan LILA ibu - Mengamati ketaatan ibu dalam mengonsumsi

	2021	BB : 45 kg LILA : 23 cm TD : 120/80 mmhg Konjungtiva : an-anemis Sklera : an-ikterik Mukosa bibir : lembab TFU : 24 cm diatas simpisis TBJ : 1.860 gram DJJ : 135x/menit Kesimpulan : dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa keadaan janin baik dan ibu masih dalam keadaan KEK tetapi sudah ada kenaikan LILA sebanyak 2 cm	3. Melakukan pemeriksaan leopold Dari pemeriksaan leopold didapatkan hasil TFU sepusat, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggu janin) dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa di goyangkan (kepala) 4. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinyadengan mencuci tangan, mandi 2 kali sehari, keramas, sikat gigi dan mengganti pakaian setaip hari 5. Mengajari dan mengajak ibu melakukan senam yoga	kg, dan LILA ibu sebanyak 1 cm dan ibu masih dikategorikan mengami KEK 2. Diharapkan ibu mau dan sudah mampu membuat daftar menu makanan dan ibu mengonsumsi salah-satu menu yang disarankan, yaitu : a. Makan pagi : nasi, sambal telur dan tahu, tumis kangkung b. Snack : semangka c. Makan siang : nasi, sambal telur dan tahu, tumis kangkung d. Snack : semangka e. Makan malam : nasi, sambal telur dan tahu, tumis kangkung 3. Diharapkan posisi janin tetap bagus (tidak berubah) 4. Diharapkan ibu mau menjaga kebersihan dirinya 5. Diharapkan ibu mau dan bisa senam yoga	menu yang disarankan 3. Melakukan pemeriksaan leopold 4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup 5. Mengajak ibu untuk senam yoga 6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin 7. Mengajak ibu senam yoga 8. Beritahu ibu tentang ASI Eksklusif
5	Kunjungan ke-5 Rabu 15 desember 2021	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan O : UK : 27 minggu + 3 hari BB : 49 kg LILA : 24 cm TD : 110/80 mmhg Konjungtiva : an-anemis Sklera : an-ikterik Mukosa bibir : lembab TFU : 26 cm di atas simpisis TBJ : 2.170 gram	1. Mengecek kenaikan BB dan LILA ibu BB ibu 49 kg, LILA 24 cm 2. Mengecek kembali ketaatan ibu terhadap menu yang dianjurkan dengan cara mengamati menu yang ada di rumah ibu. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup guna memenuhi kebutuhan istirahatnya 4. Mengajak ibu untuk senam yoga 5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia dan perdarahan 6. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif (yaitu	Evaluasi kunjungan keempat 1. Diharapkan BB dan LILA ibu mengalami kenaikan BB ibu mengalami kenaikan sebanyak 4 kg, dan LILA ibu sebanyak 1 cm dan keadaan ibu sudah semakin membaik dan tidak mengalami KEK 2. Diharapkan ibu rutin dalam menaati menu yang disarankan. Ibu mengonsumsi salah-satu menu yang disarankan, yaitu : a. Makan pagi : lontong sayur b. Snack : jeruk	1. Memantau kenaikan BB dan LILA ibu 2. Menganjurkan ibu untuk tetap berolahraga (senam yoga) 3. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup 4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi menu yang telah disarankan 5. Memberitahu ibu bahaya kehamilan TM III

		DJJ : 145x/menit Kesimpulan : dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa keadaan janin baik dan keadaan ibu sudah normal dan tidak mengalami KEK lagi	air susu yang diberikan dari usia bayi 0-6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. Manfaat ASI eksklusif : a. Bagi ibu : Dapat mengatasi trauma dan mencegah kanker payudara b. Bagi bayi : mencegah terserangnya penyakit, membantu perkembangan otak dan fisik. 7. Beritahu ibu hal yang harus dihindari selama kehamilan seperti kerja berat, meroko dan terpapar asap rokok, konsumsi obat tanpa resp dokter dan stress.	c. Makan siang : nasi, ayam goreng, sop sayur d. Snack : jeruk e. Makan malam : nasi, ayam goreng, sop sayur. 3. Ibu sudah melakukan senam yoga 4. Diharapkan ibu mau melakukan senam yoga 5. Diharapkan ibu mau mengonsumsi tablet Fe secara rutin Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin, yaitu minum 1 tablet setiap sebelum tidur 6. Diharapkan ibu mengetahui tentang ASI eksklusif Diharapkan ibu mengetahui hal yang harus dihindari selama kehamilan	
6	Kunjungan ke-6 Sabtu 5 februari 2021	S : ibu mengatakan penglihatan kunang-kunang O : UK : 33 minggu + 3 hari BB : 50 kg LILA : 25 cm TD : 100/80 mmhg Konjungtiva : an-anemis Sklera : an-ikterik Mukosa bibir : lembab TFU : 30 cm TBJ : 2.945 gram DJJ : 145x/menit Kesimpulan : dari hasil pengkajian data subjektif dan	1. Mengecek kenaikan BB dan LILA ibu BB ibu 50 kg, LILA 25 cm 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi menu yang disarankan untuk pemenuhan nutrisi ibu 3. Melakukan pemeriksaan Leopold Dari hasil pemeriksaan Leopold didapatkan hasil TFU berada di pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggu janin) dan pada bagian	Evaluasi kunjungan kelima 1. Diharapkan BB dan LILA ibu mengalami kenaikan BB ibu mengalami kenaikan sebanyak 4 kg, dan LILA ibu sebanyak 1 cm dan keadaan ibu sudah semakin membaik dan tidak mengalami KEK 2. Diharapkan ibu mau mengonsumsi menu yang disarankan dan ibu mengonsumsi salah-satu menu yang disarankan, yaitu : a. Makan pagi : nasi, tempe bumbu pedas, gulai rebung dan bumbu ikan b. Snack : pisang c. Makan siang : nasi, tempe bumbu pedas, gulai rebung dan bumbu ikan	1. Mengecek kenaikan BB dan LILA ibu 2. Mengajak ibu membuat salah satu menu untuk kunjungan berikutnya. 3. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan (BAKSO KUDA) 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. 5. Mengajak ibu senam yoga. 6. Mengajari ibu cara menggunakan gym ball

		objektif dapat disimpulkan bahwa keadaan janin baik dan keadaan ibu sudah normal dan tidak mengalami KEK.	kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa di goyangkan (kepala) - Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan untuk mencegah anemia dan perdarahan - Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup - Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III yaitu : - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat dan menetap - Penglihatan kabur - Bengkak diwajah dan jari-jari tangan - Gerakan janin tidak terasa - Nyeri abdomen yang hebat - Anjurkan ibu untuk tidak tidur telentang pada kehamilam tua guna menghindari kekurangan oksigen pada janin	- Snack :pisang - Makan malam : nasi, tempe bumbu pedas, gulai rebung dan bumbu ikan - Diharapkan posisi janin tetap bagus (tidak berubah) - Diharapkan ibu mau mengonsumsi tablet Fe Ibu telah rutin mengonsumsi tablet Fe setiap sebelum tidur - Diharapkan ibu mau istirahat yang cukup. Ibu istirahat cukup yaitu tidur sebanyak 7 jam - Diharapkan ibu mengetahui bahaya kehamilan TM III Ibu telah mengetahui bahaya kehamilan TM III - Diharapkan ibu tidak tidur telentang lebih dari 10 menit pada masa hamil tua	
7	Kunjungan ke-7 Minggu 6 maret 2022	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan O : UK : 38 minggu + 6 hari BB : 51 kg LILA : 25,5 cm TD : 120/80 mmhg Konjungtiva : an-anemis Sklera : an-ikterik Mukosa bibir : lembab TFU : 34 cm	- Memeriksa kenaikan BB dan LILA ibu BB ibu 51 kg, LILA 25,5 cm - Mengajak ibu membuat snack (rujak) untuk penambahan melengkapi menu dan mengecek kembali kepatuhan ibu tentang menu yang disarankan - Memberitahu ibu persiapan persalinan (BAKSO KUDA), yaitu : B : bidan A : alat K : keluarga	Evaluasi kunjungan keenam - Diharapkan BB dan LILA ibu mengalami kenaikan BB ibu mengalami kenaikan sebanyak 4 kg, dan LILA ibu sebanyak 1 cm dan keadaan ibu sudah semakin membaik dan tidak mengalami KEK - Diharapkan ibu mau membuat snack dan pemahaman ibu terus meningkat dalam penyusunan menu dan ibu mengonsumsi salah-satu menu yang di sarankan, yaitu:	- Memantau kenaikan BB dan LILA ibu - Anjurkan ibu untuk merawat payudara - Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe - Anjurkan ibu untuk istirahat cukup - Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan-jalan kecil

		TBJ : 3,255 gram DJJ : 140x/menit Kesimpulan : dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa keadaan janin baik dan kondisi ibu sudah dalam keadaan normal dan terus membaik.	S : surat rujukan O : obat-obatan K : kendaraan U : uang g cukup DA : persediaan darah 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. 5. Mengajak ibu senam yoga 6. Mengajari ibu cara menggunakan gym ball untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala I 7. Anjurkan dan ajarkan ibu perawatan payudara Beritahu ibu manfaat perawatan payudara yaitu : Memperbaiki sirkulasi darah, menguatkan alat-alat payudara sehingga bayi bisa menyusu dengan baik Cara melakukan perawatan payudara : Mengompres payudara, menggunakan bra yang nyaman, memijat payudara, dan menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting	a. Makan pagi : nasi, tauco ikan, bakso tahu dan tumis sawi b. Snack : kolak ubi c. Makan siang : nasi, sambal hati ayam, tempe bumbu dan sayur asem d. Snack : rujak buah e. Makan malam : soto, nasi dan jus jambu. 3. Diharapkan ibu mengetahui persiapan persalinan 4. Diharapkan ibu mau istirahat yang cukup Ibu sudah istirahat cukup 5. Diharapkan ibu mau melakukan senam yoga Ibu sudah melakukan senam yoga 6. Diharapkan ibu bisa menggunakan gym ball Ibu sudah bisa senam gym ball 7. Diharapkan ibu mau dan bisa melakukan perawatan payudara Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara	6. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat. 7. Siap menunggu kelahiran
--	--	--	--	--	--

2. Persalinan

Konsep dasar asuhan kebidanan (Mochtar, 2011) :

KALA I

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan
Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

2) Riwayat Kesehatan

Pada kala I keluhan yang dialami biasanya nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmenthis/apatis

Tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

Nadi : 60-80x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5°C-37,2°C

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (Sulistiawati, 2010) antara lain :

1) Abdomen

Gerakan janin : Aktif/tidak

Nyeri perut : Ada/tidak

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin apa pada fundus (bagian atas perut ibu)

- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada kanan dan kiri perut ibu
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat Pada di bagian bawah perut ibu dan apakah janin sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.

2) Genetalia

- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- Perineum : Kaku/tidak

3) Pemeriksaan dalam

- Keadaan vagina : Ada benjolan/tidak
- Porsio : Keras/lembut, tebal/tipis
- Pembukaan : 1-10 cm
- Ketuban : Positif/negatif
- Presentasi : Kepala/bokong/kaki

Penurunan kepala :

- Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- Hodge II : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- Hodge III : Setinggi spina ischiadika sejajar bidang H1 dan H2
- Hodge IV : Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu presentasi kepala/bokong/kaki, janin intra uterin/ekstra uterin, inpartu kala I, keadaan ibu dan janin baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Ajarkan ibu teknik relaksasi
- 3) Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan nutrisi ibu
- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi
- 5) Ajarkan ibu menggunakan *gym ball*
- 6) Anjurkan ibu untuk BAB atau BAK
- 7) Persiapkan tempat, alat, obat dan kelengkapan
- 8) Anjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap
- 9) Anjurkan ibu miring ke kiri
- 10) Pantau kondisi ibu dan janin dengan partograf.

KALA II**a. Data subjektif**

Perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering.

b. Data objektif

KU : Baik/tidak
DJJ : 120-160x/menit
HIS
Frekuensi : 1-5 kali
Durasi : <20 detik - >45 detik
Kekuatan : Teratur/lemah
Keadaan vagina : Ada benjolan/tdk ada benjolan
Porsio : Keras/ lembut, tebal/tipis
Pembukaan : 1 cm - 10 cm
Ketuban : (+)/(-)
Presentasi : Kepala/ bokong/ kaki

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu presentasi kepala/bokong/kaki, janin intra uterin/ekstra uterin, inpartu kala II, ibu dan janin baik/tidak.

d. Penatalaksanaan**Penatalaksanaan persalinan normal kala II :**

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- 2) Lihat tanda gejala kala II
- 3) Pastikan perlengkapan peralatan
- 4) Pakai alat pelindung diri level 2
- 5) Lepas dan simpan semua perhiasan dan cuci tangan
- 6) Pakai sarung tangan steril
- 7) Masukkan oksitosin kedalam spuit
- 8) Bersihkan vulva dan perineum
- 9) Lakukan periksa dalam
- 10) Periksa DJJ
- 11) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran
- 12) Bimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- 13) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu
- 14) Buka tutup partus set
- 15) Pakai sarung tangan steril
- 16) Lindungi perineum
- 17) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- 18) Tunggu putaran paksi luar
- 19) Pegang kepala secara biparietal
- 20) Sanggah dan susur badan bayi
- 21) Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir.
- 22) Keringkan bayi
- 23) Jepit dan klem tali pusat
- 24) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 25) Letakkan bayi di atas perut
- 26) Selimuti ibu dan bayi

Persalinan pada ibu yang mengalami KEK potensial terjadi persalinan lama karena his tidak adekuat, penatalaksaannya yaitu :

- 1) Nilai keadaan umum
- 2) Tentukan keadaan janin, pastikan DJJ dalam batas normal
- 3) Berikan penanganan umum yang memungkinkan memperbaiki kontraksi
- 4) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
- 5) Jika tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi dengan oksitosin drip
- 6) Jika teratasi lakukan asuhan persalinan normal.

KALA III

a. Data subjektif

ibu mengatakan bayinya sudah lahir jenis kelamin laki laki/
perempuan pelepasan ari ari belum lepas, ibu merasa lelah.

b. Data objektif

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Kontraksi : Baik/tidak

TFU

Bayi baru lahir : Setinggi pusat

Plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu : Pertengahan pusar ke simpai

2 minggu : Tidak terabab di atas simpai

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

Di vulva terlihat tali pusat menjulur, keluar semburan darah.

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A..., dengan inpartu kala III, KU ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 3) Periksa kembali uterus
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin
- 5) Suntikkan oksitosin
- 6) Pindahkan klem pada tali pusat
- 7) Pastikan uterus berkontraksi
- 8) Regangkan tali pusat
- 9) Minta ibu untuk meneran saat ada his
- 10) Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas
- 11) Lahirkan plasenta
- 12) Lakukan massase uterus
- 13) Periksa kelengkapan plasenta
- 14) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Persalinan kala III dengan KEK potensial terjadi perdarahan pasca persalinan. Penangannya :

- 1) Pantau terus tanda-tanda vital pasien
- 2) Penilaian kegawatdaruratan dan tanda-tanda syok
- 3) Melakukan pemasangan infus
- 4) Menentukan penyebab atau sumber perdarahan dan mulai dilakukan tatalaksana khusus
- 5) Lakukan penanganan sesuai dengan penyebab atau sumber perdarahan
- 6) Jika penatalaksanaan perdarahan pasca persalinan tidak berhasil persiapkan rujukan

KALA IV**a. Data subjektif**

Bayi dan ari-ari lahir dengan lengkap, masih merasa mules pada perut bagian bawah dan lemas.

b. Data objektif

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Kontraksi : Baik/tidak
Tanda vital :
TD : 110/70 mmHg- 120/80 mmHg
P : 16-24x/menit
S : 36,5°C-37,2°C
N : 60-80x/menit
TFU :
Bayi baru lahir : Setinggi pusat
Plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat
1 minggu : Pertengahan pusat ke simpisis
2 minggu : Tidak terabab di atas simpisis
6 minggu : Bertambah kecil
8 minggu : Sebesar normal
Pengeluaran darah : <500 cc

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 tahun, P...A..., dengan inpartu kala IV, KU ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah
- 2) Bereskan semua peralatan bekas pakai
- 3) Bersihkan ibu
- 4) Bantu ibu memakai pakaian
- 5) Pastikan ibu merasa nyaman
- 6) Lengkapi partograf

3. Nifas

Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas (Bahiyatun, 2016) :

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama

Keluhan masa nifas antara lain, mengeluh merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri pada payudara, dan susah untuk buang air kecil

2) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

3) Pola kehidupan sehari-hari

b) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Macam : Nasi, lauk, pauk, sayur

Porsi : 1 piring

Minum

Frekuensi : > 2 liter per hari

Macam : Susu, air mineral

b) Pola istirahat

Tidur siang : 1 - 2 jam sehari

Tidur malam : 5 - 6 jam sehari

c) Personal hygiene

Ganti pembalut : 2-3 kali sehari

d) Pola aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti : mencuci, menyapu, dan merawat bayinya.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik/ tidak

Kesadaran : Composmetis/ tidak

TTV

T : 90/60-120/80 mmhg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5-37°C

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

a) Keadaan payudara dan puting susu

- (1) Simetris/ tidak
- (2) Konsistensi, ada pembengkakan/ tidak.
- (3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

b) Keadaan abdomen

- (1) Uterus
 - (a) Berkontraksi baik/tidak
 - (b) Tinggi fundus

c) Genitalia

- (1) Perineum
 - Oedema : Ada/tidak
 - Hematoma : Ada/tidak
 - Bekas luka : Ada/tidak
- (2) Anus
 - Hemorrhoid : Ada/tidak

c. Analisa

Seorang perempuan umur... P...A...post partum hari ke.....

Keadaan umum ibu baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

- 1) Observasi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- 2) anjurkan ibu untuk segera berkemih
- 3) anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

- 4) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia.
- 5) Beritahu ibu untuk ganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 7) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori.
- 8) Beritahu ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 9) Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 10) Ajarkan ibu cara perawatan payudara
- 11) Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 12) Jelaskan macam macam alat kontrasepsi

Masa nifas dengan KEK potensial terjadi perdarahan, penanganannya yaitu:

- 1) Lakukan penanganan perdarahan pada masa nifas
- 2) Jika penatalaksanaan perdarahan tidak berhasil maka segera lakukan persiapan rujukan.

Nifas 2 – 6 jam setelah persalinan pantau :

- 1) Pantau TTV ibu 2 jam pertama setiap 15 menit, dan 2 jam kedua setiap 30 menit.
- 2) Cek TFU, memastikan kontraksi uterus baik, setelah bayi lahir tinggi fundus uteri sepusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.
- 3) Cek perdarahan (lochea rubra warna merah segar kehitaman)
- 4) Setelah 6 jam pantau lagi TTV ibu, apabila tanda – tanda vital ibu baik, kemudian ajarkan ibu mobilisasi ringan seperti belajar miring ke kiri, miring ke kanan, belajar duduk, jika ibu sudah kuat duduk, belajar berdiri , jika ibu sudah kuat berdiri, ajarkan ibu untuk belajar berjalan perlahan – lahan sambil di dampingi oleh bidan. Apabila ibu sudah

merasa baik kan dan kuat serta secara keseluruhan keadaan ibu baik
ibu di bolehkan untuk pulang kerumah

- 5) Melakukan aff infus

Nifas 1 minggu pantau :

- 1) Pantau TTV ibu
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis
- 3) Menilai adanya tanda – tanda infeksi atau perdarahan abnormal
- 4) Lochea sanguinolenta
- 5) Memastika ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Nifas 2 minggu pantau :

- 1) Pantau TTV ibu
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba di atas simfisis
- 3) Menilai adanya tanda – tanda infeksi atau perdarahan abnormal
- 4) Lochea serosa
- 5) Memastika ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Nifas 6 minggu pantau :

- 1) Pantau TTV ibu
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU bertambah kecil / kembali keukuran normal.
- 3) Memantau perdarahan (lochea alba }
- 4) Menanyakan ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- 5) Memberikan kondeling KB

4. Neonatus

Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus (Varney, 2007) :

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi

2) Keluhan utama

Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel. Riwayat antenatal bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran, jumlah kunjungan perinatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.

3) Riwayat post natal

Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium.

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke 6.

b) Eliminasi

Dalam 3 hari pertama feses bayi masi bercampur mekonium dengan frekuensi sebanyak 1 kali dalam sehari sedangkan untuk BAK umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari

c) Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari .

d) Persolan hygiene

Kebersihan kulit bayi harus benar-benar dijaga, terutama bagian muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur

e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

b) Tanda-tanda vital meliputi sebagai berikut :

S : 36.6 °C-37°C

N : 120x/menit-160x/menit

R : 40x/menit-60x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

a) BB : 2500-4000 gr

b) PB : 40-52 cm

c) LK : 33-35 cm

d) Lingkar dada : 30-38 cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Kaputsuccdenum : Ada/tidak

Benjolan frontalis : Ada/tidak

- b) Mata
 - Bentuk : Simetris/tidak
 - Sklera : Putih/pucat
 - Konjungtiva : Merah muda/putih
 - Reflek mengedip : Positif (+) / (-)
- c) Hidung
 - Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak
- d) Mulut
 - Labipalatokisis : Ada/tidak
 - Reflek rooting : Positif (+) / (-)
- e) Telinga
 - Bentuk : Simetris/tidak
- f) Leher
 - Pembengkakan : Ada/tidak
 - Reflek tonicneck : positif (+) / (-)
- g) Dada
 - Bentuk : Simetris/tidak
- h) Punggung
 - Spina bifida : Ada/tidak
- i) Adomen
 - Bentuk : Simetris/tidak
 - Benjolan : Ada/tidak
- j) Genetalia
 - (1) Laki-laki
 - Testis sudah turun
 - (2) Perempuan
 - Labia mayora menutupi labia minora
- k) Anus
 - Anus berlubang/tidak
- l) Ekstremitas

Ekstermitas atas

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Ekstermitas bawah

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

m) Kulit

Warna : kemerahan/pucat

Turgor : Baik/tidak

4) Pemeriksaan neurologis

a) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Positif (+) / (-)

b) Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Positif (+) / (-)

c) Refleks babinski

Positif (+) / (-)

d) Refleks genggaman (*palmar graps*)

Positif (+) / (-)

e) Refleks berkedip (*glabella reflex*)

Positif (+) / (-)

f) Refleks hisap (*sucking reflex*)

Positif (+) / (-)

g) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Positif (+) / (-)

h) Refleks tonik leher (*fencing*)

Positif (+) / (-)

Tabel 2.7 nilai APGAR skor

Skor	0	1	2	Angka
A: Apearance color (warna kulit)	Pucat, tidak ada	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2
B: pulse (hearth rate) (frekuensi jantung)	Tidak ada, lumpuh tidak ada	Dibawah 100 sedikit gerak mimik	Di atas 100 menangis	2
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi	Batuk / bersin, gerakan aktif	2
A: Activity (tonus otot)	Lemah	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	2
R: Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat	2
				10

c. Analisa

Seorang bayi Ny....., Jenis kelamin perempuan/Laki-laki dan Bayi Baru Lahir Normal.

d. Penatalaksanaan**Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir (BBL) normal :**

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
- 2) Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi
- 3) Lakukan kontak dini ibu dan bayi dengan cara IMD
- 4) Berikan injeksi vitamin K

- 5) Berikan injeksi HB 0
- 6) Berikan salep mata pada bayi
- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali
- 8) Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.

Penatalaksanaan komplikasi bayi baru lahir dengan ibu KEK :

Penanganan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) :

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi/kehangatan bayi agar tidak hipotermi
- 3) Mencegah terjadinya infeksi
- 4) Bersentuhan langsung dengan bayi (skin to skin)
- 5) Mengajarkan ibu melakukan metode kangguru
- 6) Memberitahu ibu untuk memerhatikan nutrisi bayi dengan melakukan pemberian ASI eksklusif
- 7) Memantau keadaan bayi
- 8) Jika penatalaksanaan BBLR tidak berhasil segera persiapkan rujukan

Penanganan bayi asfiksia :

- 1) Lakukan ventilasi
 - a) Pasang sungkup, perhatikan lekatan
 - b) Ventilasi 2x dengan tekanan 30 cm air
 - c) Jika dada mengembang lakukan ventilasi 20 x dengan tekanan 20 cm air selama 30 detik
- 2) Nilai napas

Jika bayi mulai bernapas normal dan menangis

 - a) Hentikan ventilasi
 - b) Lakukan asuhan pasca resusitasi
- 3) Asuhan pasca resusitasi
 - a) Pemantauan tanda bahaya
 - b) Perawatan tali pusat
 - c) Inisiasi menyusu dini (IMD)
 - d) Pencegahan hipotermi

- e) Pemberian vitamin K1
- f) Pemberian salep mata
- g) Pemeriksaan fisik
- h) Dokumentasi
- 4) Jika penanganan bayi dengan asfiksia tidak berhasil segera persiapkan rujukan

5. Keluarga Berencana (KB)

Konsep dasar asuhan kebidanan (Sulistyawati, 2013) :

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit sekarang

Apakah ibu ada penyakit keturunan, menahun dan juga menular supaya bisa menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

3) Riwayat kebidanan

Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti.

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/tidak baik

Kesadaran : Composmentis/apatis

TTV

TD : 100/70 – 120/80 mmhg

N : 70-80x/menit

RR : 16-24x/menit

S : 36,5 - 37,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Benjolan abnormal : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

b) Genetalia

Keputihan : Ada/tidak

Pengeluaran abnormal : Ada/tidak

c) Analisa

Seorang perempuan umur 20 – 45 tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi.

d) Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan macam-macam alat kontrasepsi
- 3) Jelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping alat kontrasepsi
- 4) Berikan konseling terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan karena ibu memiliki riwayat KEK dan usia ibu sudah hamper memasuki usia resiko tinggi untuk hamil kembali. Jadi ibu disarankan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
- 5) Siapkan alat dan bahan
- 6) Jelaskan jadwal kunjungan ulang
- 7) Dokumentasi.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM II dengan Kurang Energi Kronik (KEK), bersalin, nifas, neonatus, sampai menjadi akseptor KB. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

B. Subjek penelitian

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah individu, ibu hamil Timester II Kurang Energi Kronik (KEK) di PMB "S" kota Bengkulu.

C. Definisi operasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan Kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm.
3. Edukasi gizi adalah bentuk pemberian informasi yang berhubungan dengan makanan dan gizi, untuk ibu hamil melalui suatu media, yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan supan ibu selama hamil. Pendidikan gizi yang baik untuk meningkatkan asupan makanannya serta memperbaiki pola makannya. Pendidikan adalah salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya perilaku kesehatan. Pendidikan gizi dapat membantu mengatasi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) sehingga dapat mengurangi prevalensi kematian ibu, janin lahir mati, dan angka BBLR.

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilakukan di PMB “S” kota Bengkulu. Studi kasus ini akan dilakukan pada September sampai dengan april 2022.

E. Metode dan instrumen pengumpulan data**1. Jenis data****a. Primer**

Data yang diperoleh atau yang dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

b. Sekunder

Data yang dikumpulkan diambil dari buku register yang ada di PMB “S” sawah lebar kota Bengkulu.

2. Tehnik pengumpulan data**a. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

9) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistemik dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

10) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah suatu instrument yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

11) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada di bawahnya.

12) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah, nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrument pengumpulan data

Instrument studi kasus ini adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasus ini instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya menbandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika penelitian

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakukan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3. Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB “S” sejak bulan September 2021, pada bulan September penulis bertemu dengan Ny. J yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK), penulis tertarik menjadikan Ny. J sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun Laporan Tugas Akhir

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan meminta persetujuan pembimbing, responden tempat penelitian dan meminta persetujuan kepada subjek. Setelah mendapatkan persetujuan penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. J Kurang Energi Kronik (KEK) dengan diberikan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “S”, dimulai tanggal 30 september 2021, di PMB “S” terdapat asisten bidan berjumlah 1 orang, Asuhan yang diberikan pada klien yakni asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM II Kurang Energi Kronik (KEK) dengan pendampingan edukasi gizi.

- a. Penelitian ini dilaksanakan di PMB “S” yang beralamat di jl. Meranti II sawah lebar dan di rumah klien yang beralamat di Jalan Dempo raya RT 018 RW 004 kelurahan sawah lebar kecamatan ratu agung kota Bengkulu.
- b. Sarana dan prasarana yang dimiliki PMB “S” dan klien yaitu 2 buah mobil
- c. Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di PMB “S” sebanyak 183 orang. Dari jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya ibu hamil KEK sebanyak 4 orang. Jumlah persalinan normal di PMB sebanyak 74

orang, 50 orang diantaranya memilih melahirkan di rumah sakit, 30 orang pulang ke rumah orang tua, dan 21 orang melahirkan di Puskesmas. Kunjungan neonatus sebanyak 74 orang, pelayanan KB IUD 8 orang, implant 4 orang, pil 11 orang, KB suntik 321 orang.

- d. Sebelumnya di PMB “S” sudah pernah dilakukan penelitian yaitu tentang Asuhan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan.

3. Hasil Studi Kasus

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan ANC pertama

Hari/tanggal : Selasa, 30 September 2021

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta (PT. Unity)
Alamat	: Jl. Dempo raya RT. 018 RW. 004 kelurahan sawah lebar		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan 4 bulan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis,HIV/AIDS), penyakit menurun (DM, hipertensi), dan penyakit menahun (asma, jantung).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menurun (DM, hipertensi), dan penyakit menahun (asma, jantung).

4) Riwayat pernikahan

- a) Status pernikahan : Sah
- b) Menikah ke : 1 kali
- c) Usia pertama kali menikah : 20 tahun
- d) Lama menikah : 12 tahun

5) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat menstruasi

- Menarche : 13 Tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 5 hari
- Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
- Teratur/tidak : Teratur
- Sifat darah : Encer, berwarna darah
- Dismenorea : Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Uk	Jenis partus	Tempat	Penolong	BB	JK	Penyulit
1	2012	39 mg	Normal	PMB	Bidan	3.500 gr	Perempuan	Tidak ada

6) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 1 bulan selama 8 tahun dan tidak ada keluhan.

7) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 8 Juni 2021 → TP : 15 Maret 2022

USG

GA : 13 minggu

CRL : 70,27 mm

EDD : 15 maret 2022

Keluhan pada :

Trimester I : Mual muntah

Trimester II : Susah tidur karena sering buang air kecil

Riwayat ANC

Frekuensi

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Imunisasi TT : 2 kali

Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe, tablet vitamin B6, Kalk.

Penyuluhan yang pernah didapat :

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan makanan bergizi.

8) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis makanan : Nasi lauk pauk

Pantangan : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 gelas/hari

Jenis minuman : Air putih, susu

Masalah : Tidak ada

b) Istirahat

Tidur Siang : 1 jam

Tidur Malam : 6 jam

Masalah : Sering merasa panas dan sering kencing

c) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Bau : Khas feses
Warna : Kuning kecoklatan
Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 7x sehari
Bau : Khas urine
Warna : Kuning jernih
Masalah : Tidak ada

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari
Cuci Rambut : 5x seminggu
Sikat Gigi : 3 kali sehari
Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari atau ketika basah
Masalah : Tidak ada

e) Aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan mencuci

f) Riwayat Psikososial Spiritual

- (1) Ibu dan suami sangat menginginkan kehamilan ini
- (2) Hubungan ibu dengan suami dan keluarganya baik
- (3) Hubungan ibu dengan lingkungan baik
- (4) Ibu selalu menjalankan sholat lima waktu

b. Data Objektif**1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
Kesadaraan : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82 kali/menit
Pernafasan : 18 kali/menit
Suhu : 36,7°C

2) Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil	: 40 kg
BB sekarang	: 41 kg
Tinggi badan	: 150 cm
LILA	: 21 cm
IMT	: 17,77
Target kenaikan BB	: 12,5 – 18 kg

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas luka, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam dan lurus, distribusi rambut rata.
- b) Muka : Pucat, tidak ada oedema
- c) Mata : Bersih, conjungtiva an-anemis, sclera an –ikterik
- d) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, bersih, tidak ada polip
- e) Mulut : kering, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- h) Payudara : Bersih, simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, areola hiper pigmentasi, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan patologis.
- i) Abdomen
 - a) Inspeksi
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Striae : Albican
 - Linea : Linea nigra
 - Turgor kulit : Baik.

b) Palpasi

Leopold I : Ballotement positif, TFU pertengahan antara pusat dan simfisis (16 cm).

Leopold II : Belum dilakukan

Leopold III : Belum dilakukan

Leopold IV : Belum dilakukan

j) Eksremitas

(1) Ekstermitas atas : Bersih, tidak pucat, fungsi baik, tidak ada kelainan.

(2) Ekstermitas bawah : Bersih, tidak ada varices, tidak ada oedema, reflek patella kanan kiri positif.

k) Alat genital

Vagina : Tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak ada haemorhoid

4) Pemeriksaan penunjang

HB : 11,3 gr/dl

Protein urine : Negatif

Protein reduksi : Negatif

USG : 2 kali

c. Analisa

Ny. J usia 31 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 16 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, ballotement positif, intrauterine, jalan lahir normal, keadaan janin baik dan ibu dengan KEK.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

P2 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi : 82x/menit, suhu 36,7°C) tetapi ibu mengalami Kurang Energi Kronik (KEK)

- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mengerti dengan keadaannya sekarang.
- 2) P1 : Jelaskan pada ibu apa itu KEK dan dampaknya bagi ibu, janin, persalinan dan masa nifas
- P2 : Menjelaskan pada ibu bahwa KEK merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

Dampak KEK bagi ibu hamil :

- a) Anemia
- b) Perdarahan
- c) Berat badan ibu bertambah secara tidak normal
- d) Terkena penyakit infeksi
- e) Meningkatkan kematian ibu.

Bagi janin :

- a) Gangguan pertumbuhan janin
- b) Keguguran (abortus)
- c) Bayi lahir mati
- d) Kematian neonatal
- e) Cacat bawaan
- f) Asfiksia intra partum
- g) Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bagi persalinan :

- a) Menurunkan Kekuatan otot yang membantu proses persalinan
- b) Terjadinya persalinan sulit dan lama
- c) Persalinan premature / sebelum waktunya
- d) Perdarahan post partum

- e) Persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.

Pada masa nifas :

- a) Produksi ASI tidak lancar

- P3 : Ibu sudah mengerti tentang KEK dan dampaknya
- 3) P1 : Berikan dukungan psikologis pada ibu
- P2 : Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang
- P3 : ibu merasa lebih tenang
- 4) P1 : Berikan konseling edukasi gizi
- P2 : memberikan ibu konseling edukasi gizi yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan asupan ibu selama hamil.
- P3 : Ibu mendengarkan dan paham apa yang dijelaskan.
- 5) P1 : Anjurkan ibu untuk mengonsumsi menu yang sudah disarankan
- P2 : Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi menu yang sudah dianjurkan secara rutin (dapat dilihat pada tabel pemenuhan makanan sehari-hari ibu hamil KEK sesuai BB ideal)
- P3 : Ibu mau mengonsumsi menu yang disarankan
- 6) P1 : Anjurkan ibu istirahat cukup
- P2 : Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk mengatasi rasa lelah, meningkatkan konsentrasi, meredakan sakit kepala, mengurangi risiko bayi lahir premature
- P3 : Ibu mau istirahat cukup
- 7) P1 : Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe
- P2 : Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe guna menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan
- P3 : Ibu mau mengonsumsi tablet Fe secara rutin

Kunjungan II ibu hamil

Hari/tanggal : Kamis, 14 Oktober 2021

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

(1) Data Subyektif

1) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluh apapun

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,6°C

BB sekarang : 42 kg

LILA : 21,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

b) Mata : Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik

c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

d) Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar

e) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

Leopold 1 : Ballotement positif, TFU pertengahan antara simfisis dan pusat (17 cm).

Leopold 2 : Belum dilakukan

Leopold 3 : Belum dilakukan

Leopold 4 : Belum dilakukan

f) Genetalia

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g) Ekstremitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella (+).

c. Analisa

Ny "J" umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 17 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, ballotement positif, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Jelaskan hasil pemeriksaan

P2 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2) P1 : Evaluasi kembali pemahaman ibu terhadap menu makanan

P2 : Mengevaluasi kembali pemahaman ibu terhadap menu makanan dengan cara tanya jawab dan menyusun menu baru

P3 : Ibu mampu menjawab dan menjelaskan tentang menu yang disarankan dan ibu bisa membuat menu baru, seperti :

a) Makan pagi : Lontong sayur

b) Snack : Jeruk

c) Makan siang : Nasi, ayam goreng, sop sayur

d) Snack : Jeruk

- e) Makan malam : Nasi, ayam goreng, sop sayur
- 3) P1 : Jelaskan tentang bahaya kehamilan TM II
P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan TM II, yaitu
 - a) Perdarahan pervagina
 - b) Sakit kepala yang hebat
 - c) Penglihatan kabur
 - d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
 - e) Keluar cairan pervagina
 - f) Gerakan janin kurang aktif
 - g) Nyeri abdomen yang hebat
 - h) Selaput kelopak mata pucat
- P3 : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM II
- 4) P1 : Pantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe
P2 : Memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melihat tanggal kunjungan dan bungkus tablet Fe. Tablet Fe bermanfaat untuk menambah nutrisi janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan.
P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin.
- 5) P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu minimal tidur 7 jam sehari untuk mengurangi keluhanannya
P3 : Ibu mau istirahat cukup
- 6) P1 : Beritahu ibu manfaat senam yoga
P2 : Memberitahu ibu manfaat senam yoga, yaitu membantu proses persalinan, membantu mengurangi keluhan saat kehamilan dan mengurangi stres.
P3 : Ibu sudah mengetahui manfaat senam yoga.
- 7) P1 : Ajarkan ibu melakukan senam yoga
P2 : Mengajarkan ibu melakukan senam yoga mulai dari pemanasan, gerakan inti dan juga gerakan penutup
P3 : Ibu mau dan sudah melakukan senam yoga.

Kunjungan III ibu hamil

Hari/tanggal : Senin, 25 oktober 2021

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subyektif**a. Alasan kunjungan**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif**1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 23x/menit

S : 36,6°C

BB sekarang : 42,5 kg

LILA : 22 cm

2) Pemeriksaan Fisik**a) Mata**

Konjungtiva : An anemis

Sklera : An ikterik

b) Payudara

Nyeri tekan : Tidak ada

Benjolan patologis : Tidak ada

Colostrum : Belum keluar

c) Abdomen**(1) Inspeksi**

Luka oprasi : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

(2) Palpasi

Leopold I : Ballotement positif, TFU 2 jari dibawah pusat
(20 cm).

Leopold 2 : belum dilakukan

Leopold 3 : belum dilakukan

Leopold 4 : belum dilakukan

(3) Auskultasi

DJJ : 140x/menit

d) Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella
positif (+).

c. Analisa

Ny "J" umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 19 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, ballotement positif, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR :20 x/menit, S :36,6 °C).

P3 : Ibu mendengar dan senang mengetahui hasil pemeriksaannya

2) P1 : Ajari ibu cara membuat menu dalam ukuran rumah tangga

P2 : Mengajari ibu membuat menu dalam ukuran rumah tangga

P3 : Ibu mampu membuat menu baru dalam ukuran rumah tangga.

Menu yang dibuat ibu yaitu :

a) Makan pagi : Nasi goreng 1 piring

b) Snack : Onde-onde

c) Makan siang : Nasi, ikan teri dan tahu sambal, tumis kangkung

d) Snack : Onde-onde

- e) Makan malam : Nasi, ikan teri dan tahu sambal, tumis kangkung
- 3) P1 : Cek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan
P2 : Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang sudah disarankan dengan cara melihat langsung menu yang ada di meja makan ibu
P3 : Ibu mengonsumsi salah satu menu yang disarankan, yaitu :
 - a) Makan pagi : Nasi, pecel sayur, telur bumbu bali
 - b) Snack : Semangka
 - c) Makan siang : Nasi, pecel sayur, telur bumbu bali
 - d) Snack : Semangka
 - e) Makan malam : Nasi, pecel sayur, telur bumbu bali
- 4) P1 : Ajarkan ibu senam yoga
P2 : Mengajarkan dan mengajak ibu senam yoga
P3 : Ibu mau dan sudah bisa senam yoga
- 5) P1 : Cek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe
P2 : Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melihat tanggal kunjungan dan bungkus tablet Fe
P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin
- 6) P1 : Beritahu ibu hal yang harus dihindari pada TM II
P2 : Memberitahu ibu hal yang harus dihindari pada TM II :
 - a) Olahraga terlalu berat yang bisa menyebabkan cedera pada perut
 - b) Hindari pakaian terlalu ketat agar pertumbuhan bayi optimal
 - c) Batasi konsumsi kafein & alkohol
 - d) Hilangkan kebiasaan minum obat sembarangan tanpa anjuran dokter
- P3 : Ibu sudah mengetahui hal yang harus dihindari pada TM II.

Kunjungan IV ibu hamil

Hari/tanggal : Jumat, 26 November 2021

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 14.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subyektif

1) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,6°C

BB sekarang : 42,5 kg

LILA : 23 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva : An anemis

Sclera : An ikterik

b) Payudara

Nyeri tekan : Tidak ada

Benjolan patologis : Tidak ada

Colostrum : Belum keluar

c) Abdomen

(1) Inspeksi

Luka operasi : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

(2) Palpasi

Leopold I : TFU setinggi pusat (24 cm), bagian atas perut ibu teraba lunak dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan (kepala).

Leopold 4 : Belum dilakukan

TBJ : 1.860 gram

(3) Auskultasi

TBJ : 135x/menit

d) Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif (+).

c. Analisa

Ny "J" umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik tanda-tanda vital dalam batas normal (TD :120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6°C)

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) P1 : Evaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan

P2 : Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu makanan yang disarankan dengan cara menanyakan langsung menu apa yang dikonsumsi pada hari itu

- P3 : Ibu patuh mengonsumsi salah-satu menu yang disarankan, yaitu :
- a) Makan pagi : Nasi, sambal telur dan tahu, tumis kangkung
 - b) Snack : Semangka
 - c) Makan siang : Nasi, sambal telur dan tahu, tumis kangkung
 - d) Snack : Semangka
 - e) Makan malam : Nasi, sambal telur dan tahu, tumis kangkung,susu
- 3) P1 : Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri
- P2 : Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri dengan cara mencuci tangan dengan sabun, mandi dan gosok gigi 3 kali sehari, keramas rambut 2 hari sekali, jaga kebersihan payudara dan kemaluan, ganti pakaian dalam setiap hari.
- P3 : Ibu mau menjaga kebersihannya.
- 4) P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- P2 : Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari minimal 1-2 jam.
- P3 : Ibu mau istirahat cukup
- 5) P1 : Ajari dan ajak ibu senam yoga
- P2 : Mengajari dan mengajak ibu melakukan senam yoga
- P3 : Ibu sudah bisa melakukan senam yoga sendiri

Kunjungan V ibu hamil

Hari/tanggal : Rabu, 15 Desember 2021

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

b. Data Objektif

2) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 23x/menit

S : 36,6°C

BB sekarang : 49 kg

LILA : 24 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva : An anemis

Sclera : An ikterik

b) Payudara

Nyeri tekan : Tidak ada

Benjolan patologis : Tidak ada

Colostrum : Belum keluar

c) Abdomen

(1) Inspeksi

Luka oprasi : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

(2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (27 cm), bagian atas perut ibu teraba lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan (kepala).

Leopold 4 : -

TBJ : 2.325 gram

(3) Auskultasi

DJJ : 135x/menit

d) Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

c. Analisa

Ny "J" umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 27 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal (TD :110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 23x/menit, S: 36,6°C).

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) P1 : Cek kembali ketaatan ibu dalam mengonsumsi menu yang dianjurkan
- P2 : Mengecek kembali ketaatan ibu terhadap menu yang dianjurkan dengan cara mengamati menu yang ada di rumah ibu.
- P3 : Ibu mengonsumsi salah-satu menu yang disarankan, yaitu :
- a) Makan pagi : Lontong sayur
 - b) Snack : Jeruk
 - c) Makan siang : Nasi, ayam goreng, sop sayur
 - d) Snack : jeruk
 - e) Makan malam : Nasi, ayam goreng, sop sayur, susu
- 3) P1 : Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
- P2 : Memeritahu ibu tentang ASI eksklusif (yaitu air susu yang diberikan dari usia bayi 0-6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun)
- P3 : Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif
- 4) P1 : Beritahu ibu manfaat ASI eksklusif
- P2 : Memberitahu ibu manfaat ASI eksklusif, yaitu :
- a) Bagi ibu : Dapat mengatasi trauma dan mencegah kanker payudara
 - b) Bagi bayi : Mencegah terserangnya penyakit, membantu perkembangan otak dan fisik
- P3 : Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif
- 5) P1 : Ajarkan ibu senam yoga
- P2 : Mengajarkan dan mengajak ibu senam yoga
- P3 : Ibu mau dan sudah bisa senam yoga
- 6) P1 : Cek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe
- P2 : Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melihat tanggal kunjungan dan bungkus tablet Fe
- P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin.

- 7) P1 : Beritahu ibu hal yang harus dihindari selama kehamilan
- P2 : Memberitahu ibu hal yang harus dihindari selama masa kehamilan, seperti kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu, stress berlebihan dan minum obat tanpa resep dokter.
- P3 : Ibu sudah mengetahui hal yang harus dihindari pada masa kehamilannya

Kunjungan VI ibu hamil

Hari/tanggal : Sabtu, 5 Februari 2022

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subyektif

1) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan penglihatan ibu berkunang-kunang

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 23x/menit

S : 36,6°C

BB sekarang : 50 kg

LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva : An anemis

Sclera : An ikterik

b) Payudara

Nyeri tekan : Tidak ada

Benjolan patologis : Tidak ada
Colostrum : Belum keluar

c) Abdomen

(1) Inspeksi

Luka operasi : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada

(2) Palpasi

Leopold I : TFU setinggi pusat (24 cm), bagian atas perut ibu teraba lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan (kepala).

Leopold 4 : -

TBJ : 2.945 gram

(3) Auskultasi

DJJ : 145x/menit

d) Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

c. Analisa

Ny "J" umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 27 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal (TD : 100/80 mmHg, RR : 18x/menit, N : 80x/menit, S :36,5°C)

- P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya
- 2) P1 : Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi menu yang disarankan untuk pemenuhan nutrisi ibu
- P2 : Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi menu yang disarankan untuk memenuhi nutrisi ibu, seperti :
- a) Makan pagi : Nasi, tempe bumbu pedas, gulai rebung dan ikan
- b) Snack : Pisang
- c) Makan siang : Nasi, tempe bumbu pedas, gulai rebung dan ikan
- d) Snack : Pisang
- e) Makan malam : Nasi, tempe bumbu pedas, gulai rebung dan ikan
- P3 : Ibu mau mengonsumsi menu disarankan
- 3) P1 : Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe
- P2 : Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan untuk mencegah anemia, dan perdarahan pada saat persalinan
- P3 : Ibu mau mengonsumsi tablet Fe secara rutin
- 4) P1 : Beritahu ibu bahaya kehamilan TM III
- P2 : Memberitahu ibu bahaya kehamilan TM III, yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan kaki, gerakan janin berkurang dan nyeri abdomen yang hebat
- P3 : Ibu sudah mengetahui bahaya TM III
- 5) P1 : Anjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang
- P2 : Menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang lebih dari 10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin
- P3 : Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

- 6) P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk menghilangkan kepala pusing, penglihatan berkunang-kunang dan untuk melepaskan stress
P3 : Ibu mai istirahat cukup

Kunjungan VII ibu hamil

Hari/tanggal : Minggu, 06 Maret 2022

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subyektif

- 1) Alasan kunjungan
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
- | | |
|--------------|--------------------|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TTV | : TD : 120/80 mmHg |
| | N : 80x/menit |
| | P : 23x/menit |
| | S : 36,6°C |
| BB sekarang | : 51 kg |
| LILA | : 25,5 cm |
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Mata
- | | |
|-------------|--------------|
| Konjungtiva | : An anemis |
| Sclera | : An ikterik |
- b) Payudara
- | | |
|--------------------|----------------|
| Nyeri tekan | : Tidak ada |
| Benjolan patologis | : Tidak ada |
| Colostrum | : Belum keluar |

c) Abdomen

(1) Inspeksi

Luka operasi : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

(2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (34 cm), bagian atas perut ibu teraba lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan (kepala)

Leopold 4 : -

TBJ : 3.255 gram

(3) Auskultasi

DJJ : 140x/menit

d) Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

c. Analisa

Ny "J" umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksannya

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, yaitu keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal (TD : 120/80 mmHg, RR : 18 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,6°C).

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) P1 : Ajak ibu membuat snack dan cek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan
- P2 : mengajak ibu membuat snack (rujak) untuk penambahan melengkapi menu dan mengecek kepatuhan ibu tentang menu yang disarankan
- P3 : Ibu mau membuat snack dan pemahaman ibu terus meningkat dalam penyusunan menu dan ibu mengonsumsi salah-satu menu yang di sarankan, yaitu:
- a) Makan pagi : Nasi goreng
 - b) Snack : Onde-onde
 - c) Makan siang : Nasi, ikan teri dan tahu, kangkung tumis
 - d) Snack : Rujak
 - e) Makan malam : Nasi, ikan teri dan tahu sambal, kangkung tumis
- 3) P1 : Ingatkan kembali tanda-tanda persalinan
- P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan hal yang ibu rasakan merupakan salah satu tanda persalinan
- a) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - b) Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir
 - c) Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
- P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban.
- 4) P1 : Beritahu ibu persiapan persalinan
- P2 : Memberitahu ibu persiapan persalinan, yaitu mulai mencari bidan yang akan menangani persalinan, alat-alat seperti baju, kain, dan perlengkapan bayi, keluarga yang akan

mendampingi, kendaraan, uang yang cukup dan persediaan darah jika nanti dibutuhkan

P3 : Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan

5) P1 : Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

P2 : Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara dengan cara menggunakan bra yang nyaman, mengompres payudara, memijat payudara dan menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting.

P3 : Ibu mau melakukan perawatan payudara

6) P1 : Beritahu ibu manfaat perawatan payudara

P2 : Memberitahu ibu manfaat perawatan payudara, yaitu memperbaiki sirkulasi darah, menguatkan alat-alat payudara dan memperbaiki puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik

P3 : Ibu sudah mengetahui manfaat perawatan payudara

7) P1 : anjurkan ibu istirahat cukup

P2 : Menganjurkan ibu istirahat cukup minimal 8 jam sehari

P3 : Ibu mau istirahat cukup

8) P1 : Anjurkan ibu untuk senam yoga

P2 : Menganjurkan ibu untuk melakukan senam yoga tetapi hanya melakukan gerakan yang ringan-ringan saja

P3 : Ibu mau melakukan senam yoga

9) P1 : Ajarkan ibu cara menggunakan *gym ball*

P2 : Mengajari ibu menggunakan *gym ball* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I

P3 : Ibu sudah bisa menggunakan *gym ball*.

**Asuhan Kebidanan pada Persalinan
KALA 1****a. Data subjektif****1) Keluhan**

Ibu mengatakan mules-mules, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 10.00 WIB.

2) Pola kebiasaan sehari-hari**a) Nutrisi**

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal 08 maret 2022 jam 14.00 WIB. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih, susu dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 08 maret 2022 jam 17.30 WIB.

b) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 08 maret 2022 pukul 16.00 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 08 maret 2022 pukul 06.00 WIB.

c) Istirahat dan tidur

Lama waktu tidur ibu pada tanggal 08 maret 2022, lamanya 5 jam

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 5x dalam seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 120/80 mmhg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka
Meringis dan kesakitan
- (2) Payudara
Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.
- (3) DJJ
Frekuensi 144x/menit, irama kuat dan teratur
- (4) His
4x/10'/30'' kuat dan teratur
- (5) Genetalia
Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
- (6) PD
Vagina tidak ada pembengkakan, rektum tidak ada oedema, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 6 cm (15:00 WIB), ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge III, bagian terendah belakang kepala.

c. Analisa

Ny. J umur 31 tahun G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu + 6 hari, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik.
P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) P1 : Ajarkan ibu teknik relaksasi
P2 : Mengajari ibu teknik relaksasi yaitu jika ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut.
P3 : Ibu sudah bisa teknik relaksasi
- 3) P1 : Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan nutrisi ibu
P2 : Menganjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan nutrisi pada ibu, seperti makanan dan minuman sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan.
P3 : Keluarga bersedia memberikan nutrisi pada ibu
- 4) P1 : Anjurkan ibu untuk mobilisasi
P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan
P3 : Ibu mau melakukan mobilisasi
- 5) P1 : Ajarkan ibu menggunakan *gym ball*
P2 : Mengajari ibu menggunakan *gym ball* untuk mengurangi rasa sakit pada kala I.
P3 : Ibu sudah paham dan mau menggunakan *gym ball*
- 6) P1 : Anjurkan ibu untuk BAB atau BAK
P2 : Menganjurkan ibu untuk BAB atau BAK terlebih dahulu
P3 : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan
- 7) P1 : Persiapkan tempat, alat, obat dan kelengkapan ibu dan bayi
P2 : menyiapkan ruangan yang bersih, nyaman dan cukup cahaya, memastikan kelengkapan alat, serta obat-obatan pertolongan persalinan.
P3 : Semua alat sudah disiapkan

- 8) P1 : Anjurkan ibu untuk tidak mendedan sebelum waktunya.
P2 : Menganjurkan ibu untuk tidak mendedan apabila pembukaan belum lengkap dan tidak ada his untuk menghindari robeknya perineum dan mencegah adanya caput succedaneum.
P3 : Ibu bersedia menuruti anjuran yang diberikan.
- 9) P1 : Anjurkan ibu miring ke kiri
P2 : Menganjurkan ibu miring ke kiri supaya memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat penurunan kepala.
P3 : Ibu mengikuti anjuran
- 10) P1 : Pantau kondisi ibu dan janin dengan partograf.
P2 : Memantau kondisi ibu dan janin di partograf, DJJ setiap 30 menit sekali, TD setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, air ketuban setiap 4 jam, jumlah urine, pernafasan dan suhu setiap 4 jam.
P3 : Pemantauan partograf sudah dilakukan.

Asuhan pada ibu bersalin Kala II

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin mules dan, rasa ingin BAB, ingin meneran.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik/tidak
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanandarah : 110/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 18 x/menit
Suhu : 36,5 °C
DJJ
Frekuensi : 140 x/menit
Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat
 His
 Frekuensi : 5x/10 menit
 Durasi : 45 detik
 Kekuatan : Kuat
 Keteraturan : Teratur
 Genitalia
 Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka
 Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh.

c. Analisa

Ny. J, 31 tahun G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, preskep, keadaan ibu baik dengan inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 P2 : Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu akan segera melahirkan.
 P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) P1 : Lihat tanda gejala kala II
 P2 : Melihat Tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol, tekanan pada anus.
 P3 : Tanda kala II sudah terlihat
- 3) P1 : Pastikan perlengkapan peralatan
 P2 : Memastikan alat lengkap seperti partus set, obat-obat untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 P3 : Alat dan obat sudah lengkap.
- 4) P1 : Pakai alat pelindung diri level 2
 P2 : Memakai alat pelindung diri level 2 yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindung mata.
 P3 : Alat pelindung diri level 2 sudah dipakai.

- 5) P1 : Lepas dan simpan semua perhiasan dan cuci tangan
P2 : Melepas semua perhiasan yang dipakai dan mencuci dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.
P3 : Semua perhiasan sudah dilepas dan tangan sudah dicuci
- 6) P1 : Pakai sarung tangan steril
P2 : Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa adalam.
P3 : Sarung tangan sudah dipakai
- 7) P1 : Masukkan oksitosin kedalam spuit.
P2 : Memasukkan oksitosin ke dalam spuit
P3 : Oksitosin sudah dimasukkan ke dalam spuit
- 8) P1 : Bersihkan vulva dan perineum
P2 : Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
P3 : Vulva dan perineum sudah dibersihkan
- 9) P1 : Lakukan periksa dalam
P2 : Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
P3 : Periksa dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap (10 cm)
- 10) P1 : Pecahkan ketuban
P2 : Memecakan ketuban dengan setengah koher dengan cara memasukkan tangan secara obstetric dan menyelipkan setengah koher di sisi jari dan pecahkan ketuban saat ada his
P3 : Ketuban sudah pecah
- 11) P1 : Dekontaminasi sarung tangan
P2 : Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan

terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

P3 : Sarung tangan sudah di dekontaminasi dan sudah dilepas

12) P1 : Periksa DJJ

P2 : Memeriksa DJJ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

P3 : DJJ sudah diperiksa dan dalam keadaan normal (140 x/menit)

13) P1 : Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran

P2 : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

P3 : Keluarga bersedia membantu menyiapkan posisi

14) P1 : Bimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

P2 : Membimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

P3 : Ibu mau meneran saat ada dorongan

15) P1 : Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu

P2 : Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu jika kepala bayi telah keluar membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

P3 : Handuk bersih sudah diletakkan di perut ibu

16) P1 : Buka tutup partus set

P2 : Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat.

P3 : Alat sudah lengkap.

17) P1 : Pakai sarung tangan steril

P2 : Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

P3 : Sarung tangan steril sudah dipakai.

- 18) P1 : Lindungi perineum
P2 : Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.
P3 : Perinium sudah dilindungi.
- 19) P1 : Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
P2 : Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.
P3 : Tidak ada lilitan tali pusat.
- 20) P1 : Tunggu putaran paksi luar
P2 : Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
P3 : Kepala sudah melakukan putaran paksi luar
- 21) P1 : Pegang kepala secara biparietal
P2 : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.
P3 : Tangan sudah memegang kepala secara biparietal
- 22) P1 : Sanggah dan susur badan bayi
P2 : Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
P3 : Sanggah dan susur sudah dilakukan dan bayi sudah lahir.
- 23) P1 : Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir.
P2 : Melakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif).
P3 : Penilaian sudah dilakukan dan keadaan bayi dalam batas normal.

- 24) P1 : Keringkan bayi
P2 : Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
P3 : Bayi sudah dikeringkan.
- 25) P1 : Jepit dan klem tali pusat
P2 : Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
P3 : Tali pusat sudah di klem
- 26) P1 : Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
P2 : Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
P3 : Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat.
- 27) P1 : Letakkan bayi di atas perut
P2 : Meletakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dan lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
P3 : Bayi sudah diletakkan diperut ibu dan sudah bisa menyusui
- 28) P1 : Selimuti ibu dan bayi
P2 : Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
P3 : Bayi dan ibu dah diselimuti.

Asuhan pada ibu bersalin Kala III**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi uterus : Keras

Genitalia

Robekan jalan lahir : Tidak ada

Semburan darah : Ada

Tali pusat : Memanjang

c. Analisa

Ny "J" P2 A0 umur 31 tahun, keadaan umum baik dengan inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Periksa kembali uterus

P2 : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

P3 : Pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada hamil tunggal

2) P1 : Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

P2 : Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

P3 : Ibu bersedia disuntik.

- 3) P1 : Suntikkan oksitosin
P2 : Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit Intra Muscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
P3 : Oksitosin sudah disuntikkan
- 4) P1 : Pindahkan klem pada tali pusat
P2 : Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
P3 : Klem sudah dipindahkan
- 5) P1 : Letakkan 1 tangan di atas perut ibu
P2 : Meletakkan tangan di atas perut ibu di tepi atas simfisis untuk memastikan uterus berkontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 6) P1 : Regangkan tali pusat
P2 : Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati.
P3 : Tali pusat sudah diregangkan.
- 7) P1 : Minta ibu untuk meneran saat ada his
P2 : Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
P3 : Ibu bersedia meneran
- 8) P1 : Lahirkan plasenta
P2 : Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- P3 : Plasenta sudah lahir.
- 9) P1 : Lakukan massase uterus
- P2 : Melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- P3 : Massase sudah dilakukan dan uterus sudah berkontraksi dengan baik
- 10) P1 : Periksa kelengkapan plasenta
- P2 : Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- P3 : Plasenta lengkap dan sudah dimasukkan ke tempat plasenta.
- 11) P1 : Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- P2 : Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum
- P3 : Tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

Asuhan pada ibu bersalin kala IV

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital.

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

c. Analisa

Ny. J P2A0 KU ibu baik dengan inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
P2 : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 2) P1 : Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah
P2 : Mengevaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
P3 : KU ibu baik, TTV dalam keadaan normal (TD :110/80 mmHg, RR : 18 x/menit, N : 80 x/menit, S: 36,6°C)
- 3) P1 : Bereskan semua peralatan bekas pakai
P2 : Membereskan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
P3 : Peralatan sudah didekontaminasi
- 4) P1 : Bersihkan ibu
P2 : Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
P3 : Ibu sudah dibersihkan
- 5) P1 : Bantu ibu memakai pakaian
P2 : Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
P3 : Ibu sudah dibantu memakai pakaian
- 6) P1 : Pastikan ibu merasa nyaman.
P2 : Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI. anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- P3 : Ibu sudah nyaman dan sudah mampu memberikan ASI
- 7) P1 : Lengkapi partograf.
- P2 : Melengkapi partograf (DDJ, air ketuban, pembukaan, penurunan kepala, tekanan darah, pernapasan, suhu, jumlah urine, nadi)
- P3 : Partograf sudah dilengkapi.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan 1 (6 jam postpartum)

Hari/tanggal : Selasa, 8 Maret 2022

Tempat : PMB "S"

Pukul : 23.30 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir tapi perut ibu masih terasa mules

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Mata

Warna konjungtiva	: An anemis
Warna sclera	: An ikterik
b) Payudara	
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran ASI	: Ada
Kebersihan	: Bersih
Palpasi	
Benjolan patologis	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
c) Abdomen	
Bekas operasi	: Tidak ada
TFU	: 2 jari di bawah pusat
d) Genitalia	
Oedema	: Tidak Ada
Varises	: Tidak Ada
Luka perineum	: Tidak Ada
Pengeluaran lochea	: Rubra
Ekstremitas	
Fungsi	: Baik
Kelainan	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Masalah	: Tidak Ada
Reflek patella	: (+)

c. Analisa

Ny. J umur 31 tahun P₂A₀ post partum 6 jam yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5°C.
P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
- 2) P1 : Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal.
P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau sering disebut dengan atonia uteri.
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 3) P1 : Beritahu ibu tentang gizi seimbang
P2 : Memberitahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
P3 : Ibu sudah mengerti tentang gizi seimbang.
- 4) P1 : Beritahu ibu cara menyusui yang baik dan benar.
P2 : Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayiterbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
P3 : Ibu sudah bisa menyusui dengan baik dan benar
- 5) P1 : Beritahu ibu jadwal menyusui
P2 : Memberitahu ibu jadwal pemberian ASI yaitu berikan sesering mungkin pada bayi (*on demand*).
P3 : Ibu sudah mengetahui jadwal menyusui bayinya.

- 6) P1 : Beritahu ibu cara menjaga kehangatan bayi
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
P3 : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara menjaga kehangatan bayi.
- 7) P1 : Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas
P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
P3 : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
- 8) P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene
P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene agar kesehatan ibu terjaga dan tetap steril.
P3 : ibu mau menjaga personal hygienenya.

Kunjungan 2 (6 hari post partum)

Hari/tanggal : Sabtu, 14 maret 2022

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 07.15 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subyektif**1) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu.

b. Data Objektif**1) Pemeriksaan umum**

- a) Keadaan umum : Baik
b) Kesadaran : Composmentis
c) Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 100/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Mata

Warna konjungtiva : An anemis

Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : Ada

Kebersihan : Bersih

Palpasi

Benjolan patologis : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c) Abdomen

Bekas operasi : Tidak ada

TFU : Pertengahan pusat dan symphysis

Genitalia

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Luka Perineum : Tidak ada

Pengeluaran Lochia : Sanguinolenta

Ekstremitas

Fungsi : Baik

Kelainan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Reflek patella : (+)

c. Analisa

Ny. J usia 31 tahun P₂A₀ postpartum 6 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaannya
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksannya yaitu, keadaan umum normal TD : 100/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,6°C
P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
- 2) P1 : Tanyakan kepada ibu apakah dalam 6 hari ini merasakan tanda-tanda infeksi
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 6 hari ini merasakan tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
P3 : Ibu tidak merasakan tanda-tanda infeksi
- 3) P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya.
P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya dengan makan-makanan bergizi seperti menu yang disarankan, minum 14 gelas sehari, dan tidur 7-8 jam sehari
P3 : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya.
- 4) P1 : Evaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang sudah disarankan
P2 : Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan dengan cara menanyakan langsung menu yang dikonsumsi ibu

- P3 : Ibu patuh dalam mengonsumsi menu yang disarankan, dan ibu mengonsumsi salah satu menu, yaitu :
- a) Makan pagi : Nasi 3 centong sedang, ikan dan rebung santan, tahu tempe sambal
 - b) Snack : Semangka 2 potong
 - c) Makan siang : Nasi 3 centong sedang, ikan dan rebung santan, tahu tempe sambal
 - d) Snack : Semangka
 - e) Makan malam : Nasi 3 centong sedang, ikan dan rebung santan, tahu tempe sambal
- 5) P1 : Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
- P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda tanda penyulit
- P3 : ibu sudah bisa menyusui dengan baik
- 6) P1 : Berikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.
- P2 : Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan tali pusat dan memastikan tali pusat selalu kering.
- P3 : ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.

Kunjungan 3 (2 minggu post partum)

Hari/tanggal : Selasa, 22 Maret 2022

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 07.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/90 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

- Mukosa : Tidak pucat
- Oedema : Tidak ada
- Mata
- Warna konjungtiva : An anemis
- Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran ASI : Ada
- Kebersihan : Bersih
- Palpasi
- Benjolan patologis : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada

c) Abdomen

- Bekas operasi : Tidak ada
- TFU : Sudah tidak teraba di atas simpisis

d) Genitalia

- Oedema : Tidak Ada
- Varises : Tidak Ada
- Luka perineum : Tidak Ada
- Pengeluaran Lochea : Serosa

e) Ekstremitas

Fungsi	: Baik
Kelainan	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Masalah	: Tidak Ada
Reflek patella	: (+)

c. Analisa

Ny. J umur 31 tahun P2A0 postpartum 14 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5°C.
P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
- 2) P1 : Tanyakan kepada ibu apakah dalam 2 minggu ini merasakan tanda-tanda infeksi
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 2 minggu ini merasakan tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
P3 : Ibu tidak merasakan tanda-tanda infeksi.
- 3) P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya.
P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya dengan makan-makanan bergizi, minum 14 gelas sehari, dan tidur 7-8 jam sehari
P3 : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya.

- 4) P1 : Evaluasi kembali kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan
- P2 : Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang disarankan
- P3 : Ibu patuh dalam mengonsumsi menu yang disarankan, yaitu :
- a) Makan pagi : Nasi 3 centong sedang, gulai telur dan tahu santan, capcay kangkung
 - b) Snack : Onde-onde 2 buah
 - c) Makan siang : Nasi 3 centong sedang, gulai telur dan tahu santan, capcay kangkung
 - d) Snack : Cenil 2 tusuk
 - e) Makan malam : Nasi 3 centong sedang, gulai telur dan tahu santan, capcay kangkung
- 5) P1 : Ajarkan ibu cara membuat menu sendiri dalam ukuran rumah tangga
- P2 : Mengajari ibu cara membuat menu sendiri dalam ukuran rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan masa nifasnya, seperti :
- a) Makan pagi : Nasi 2 centong, bening katuk 1 mangkok, ikan goreng 1 potong, bacem tahu 2 potong
 - b) Snack : Pisang
 - c) Makan siang : Nasi 2 centong, bening katuk 1 mangkok, ikan goreng 1 potong, bacem tahu 2 potong
 - d) Snack : Buah pisang 2 buah
 - e) Makan malam : Nasi 2 centong, bening katuk 1 mangkok, ikan goreng 1 potong, bacem tahu 2 potong
- P3 : Ibu mau belajar dan sudah bisa membuat menu sendiri

- 6) P1 : Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda tanda penyulit
P3 : Ibu sudah bisa menyusui dengan baik.
- 7) P1 : Berikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.
P2 : Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan tali pusat dan memastikan tali pusat selalu kering.
P3 : ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.
- 8) P1 : Beritahu ibu manfaat senam nifas
P2 : Memberitahu ibu manfaat senam nifas yaitu, memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul, meningkatkan energi, membantu menurunkan berat badan, meningkatkan kadar hormone endorphen yang bisa membuat bahagia, dan mengurangi stress dan mencegah depresi usai melahirkan serta membuat tidur lebih nyenyak.
P3 : Ibu sudah mengetahui manfaat senam nifas.
- 9) P1 : Ajarkan ibu senam nifas
P2 : Mengajarkan ibu senam nifas dengan cara tidur telentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki menempel dilantai. Kemudian,kencangkan otot-otot perut. Lalu, secara perlahan-lahan luruskan kaki, tanpa membuat punggung melengkung. Lakukan 10 kali tiap set-nya.
P3 : Ibu mau senam nifas.

Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Hari/tanggal : Kamis, 16 April 2022

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 07.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

b. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu.

c. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/90 Mmhg

Nadi : 80 X/Menit

Pernafasan : 20 X/Menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Mukosa : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Mata

Warna konjungtiva : An Anemis

Warna sclera : An Ikterik

b) Payudara

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : Ada

Kebersihan : Bersih

Palpasi

Benjolan patologis : Tidak Ada

Nyeri tekan : Tidak Ada

- c) Abdomen
- Bekas operasi : Tidak Ada
 - TFU : Sudah tidak teraba lagi
 - Genitalia
 - Oedema : Tidak Ada
 - Varises : Tidak Ada
 - Luka perineum : Tidak Ada
 - Pengeluaran lochea : Alba
- d) Ekstremitas
- Fungsi : Baik
 - Kelainan : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - Varices : Tidak Ada
 - Masalah : Tidak Ada
 - Reflek patella : (+)

c. Analisa

Ny. J umur 31 tahun P2A0 postpartum 6 minggu yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5°C.
- P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
- 2) P1 : Berikan ibu konseling KB secara dini
- P2 : Memberikan ibu konseling tentang KB sesuai kebutuhan ibu (dilihat dari usia ibu)
 - a) KB suntik 3 bulan
 - keuntungan :
 - (1) Efektivitas tinggi

- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Dapat digunakan sampai usia 35 ke atas

Kerugian :

- (1) Gangguan haid
- (2) Keputihan
- (3) Jerawat dan rambut rontok
- (4) Perubahan berat badan
- (5) Perubahan libido

b) Implant

Keuntungan :

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang
- (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat
- (4) Tidak mengganggu ASI
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (6) Dapat dicabut sesuai kebutuhan

Keterbatasan :

- 3. Hipermeinorea
- 4. Spotting

c) IUD

Keuntungan :

- (1) Efektivitas sangat tinggi
- (2) Efektif segera setelah pemasangan
- (3) Tidak mempengaruhi volume ASI
- (4) Dapat digunakan sampai menopause
- (5) Membantu mencegah kehamilan ektopik

Keterbatasan :

- (1) Perubahan siklus haid
- (2) Spotting
- (3) Merasa sakit selama 5 hari sesudah pemasangan

(4) Perforasi dinding uterus (sangat jarang)

- P3 : Ibu mendengarkan, mengerti tentang KB dan memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
- 3) P1 : Tanyakan penyulit yang bayi dan ibu alami
- P2 : Menanyakan penyulit yang ibu dan bayi alami seperti bayi rewel, demam, susah menyusui.
- P3 : Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia atau bayi alami.
- 4) P1 : Berikan nasihat dan tetap anjurkan ibu makan-makanan yang beraneka ragam
- P2 : Memberikan nasihat makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan seperti :
- b) Makan pagi : Bubur kacang hijau 1 mangkok
 - c) Snack : Jeruk 1 buah
 - d) Makan siang : Nasi 3 centong sedang, telur rebus dan ikan bakar, bening katuk
 - e) Snack : Jeruk 1 buah
 - f) Makan malam : Nasi 3 centong sedang, telur rebus dan ikan bakar, bening katuk
- P3 : Ibu mau mengonsumsi makan-makanan yang beraneka ragam
- 5) P1 : Berikan nasihat minum yang cukup
- P2 : Memberikan nasihat kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
- P3 : Ibu mau minum yang cukup.
- 6) P1 : Berikan nasihat untuk menjaga kebersihan diri
- P2 : Memberikan nasihat untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti, mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan ibu tinggal serta mengganti pakaian dan pembalut apabila dirasa kotor
- P3 : Ibu mau menjaga kebersihan diri

- 7) P1 : Ajarkan ibu senam nifas
- P2 : Mengajarkan ibu senam nifas dengan cara tidur telentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki menempel dilantai. Kemudian,kencangkan otot-otot perut. Lalu, secara perlahan-lahan luruskan kaki, tanpa membuat punggung melengkung. Lakukan 10 kali tiap set-nya.
- P3 : Ibu mau senam nifas.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian : Selasa, 8 Maret 2022

Pukul : 20.50 WIB

Tempat : PMB "S"

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subjektif

4) Identitas

Nama bayi : By. "R"

Umur bayi : 2 jam

Tanggal lahir : 8 maret 2022

Jenis kelamin : laki-laki

Nama ibu : Ny. J

Umur : 31 th

Agama : Islam

Suku / bangsa : Melayu

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat :Jl. Dempo raya

Nama suami : Tn.H

Umur : 29 thn

Agama : Islam

Suku/ bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Dempo raya

5) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan

6) Riwayat Intranatal

(a) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Komplikasi : Tidak ada
Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih
Perdarahan : Tidak ada
Placenta : Lahir lengkap

(b) Riwayat post natal

(1) Nutrisi

IMD : Dilakukan selama 15 menit

(2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 jam yang lalu

(3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik
b) Kesadaran : Composmentis
c) Tanda-Tanda Vital
Nadi : 140 X/Menit
Pernapasan : 30 X/Menit
Suhu : 36,7°C

2) Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkaran kepala bayi : 32 cm
b) Berat badan : 3.300 gram
c) Panjang badan : 48 cm
d) Lingkaran dada : 33 cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris
Caput succedaneum : Ada
Hidrocephalus : Tidak Ada
Cephal hematoma : Tidak Ada

b) Muka

Oedema : Tidak Ada
Mukosa : Tidak Pucat
Bentuk mata : Simetris
Konjungtiva : An Anemis
Sklera : An Ikterik

c) Hidung

Polip : Tidak Ada
Kebersihan : Bersih
Mulut
Warna bibir : Kemerahan
Labio palatokisis : Tidak Ada
Warna lidah : Merah

d) Leher

Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

e) Telinga

Bentuk : Simetris
Serumen : Tidak ada

f) Dada

Bunyi Jantung : Normal
Payudara : Putting menonjol

g) Abdomen

Pembengkakan : Tidak ada

- Kelainan : Tidak ada
- h) Punggung
- Pembengkakan : Tidak ada
- i) Genitalia
- Oedema : Tidak ada
- Laki-Laki : Testis sudah turun
- Anus : Ada
- j) Ekstermitas atas
- Atas : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sidaktili
- Bawah : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sidaktili.
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Reflex terkejut (morro reflex) : +
- b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +
- c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +
- d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +
- e) Reflex mengejapkanmata (eyeblick reflex) : +

c. Analisa

Bayi Ny “J” jenis kelamin laki-laki, umur 2 jam dan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
- P2 : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hail pemeriksaan bayi dalam batas normal yaitu BB : 3.300 gram, TB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm.
- P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya
- 2) P1 : Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi
- P2 : Membersihkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, dan memakaikan pakaian bersih dan kering, sarung tangan, sarung kaki dan topi.
- P3 : Bayi sudah dibersihkan dan sudah dalam keadaan hangat

- 3) P1 : Berikan injeksi vitamin K
P2 : Memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml pada paha kiri 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan otak.
P3 : Injeksi Vitamin K sudah diberikan
- 4) P1 : Berikan injeksi HB 0
P2 : Memberikan injeksi HB 0 pada paha kanan 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh hepatitis B.
P3 : Injeksi HB 0 sudah diberikan
- 5) P1 : Berikan salep mata pada bayi
P2 : Memberikan salep mata pada bayi dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam untuk mencegah terjadinya infeksi mata.
P3 : Salep mata sudah diberikan
- 6) P1 : Berikan bayi kepada ibunya
P2 : Memberikan bayi kepada ibunya agar disusui (rawat gabung)
P3 : Bayi sudah diberikan dan bayi sudah disusui
- 7) P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali.
P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau setiap kali bayi mau menyusu
P3 : Ibu mau menyusui bayinya
- 8) P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.
P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas kurang dari 20 x/menit, mata bayi bernanah, kulit, mata bayi kuning, demam, dan tali pusat bernanah.
P3 : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal : Sabtu, 14 maret 2022

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 07.15 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subjektif

Ny. J baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

b. Data Objektif**1) Pemeriksaan umum**

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : 120 x/menit

Pernapasan : 35 x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Sclera an-anemis, konjungtiva an-ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal

Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kemerahan

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Reflex terkejut (morro reflex) : +

b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +

c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +

d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +

e) Reflex mengejapkan mata (eyeblick reflex) : +

c. Analisa

By. Ny. J umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya.
P2 : Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaannya dalam batas normal.
P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.
- 2) P1 : Jelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi.
P2 : Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi, memasang sarung tangan dan sarung kaki, serta memeluk bayi
P3 : Ibu sudah tahu cara menghangatkan bayi
- 3) P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi nutrisi pada bayi, melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu.
P3 : Ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin
- 4) P1 : Tanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya.
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya seperti demam, wajah pucat, kulit area pusat kemerahan, pusat bernanah
P3 : ibu mengatakan bayinya tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 5) P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya.
P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah dan kotor supaya terhindar dari infeksi.
P3 : ibu mau menjaga kebersihan bayinya

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal : Selasa, 22 Maret 2022

Tempat : Rumah pasien (Jl. Dempo raya RT.18 RW. 004 Sawah lebar)

Pukul : 07.00 WIB

Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ny. J telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusui kuat dan gerakan aktif.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 120 x/menit

Pernapasan : 35 x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Tidak pucat, tidak ada kelainan, sklera an-anemis, konjungtiva an-ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi

Kulit : Warnanya kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

By. R usia 2 minggu dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya.

P2 : Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal

P3 : Ibu senang mendengar keadaan bayinya

- 2) P1 : Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif
P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
P3 : Ibu mau memberikan ASI eksklusif
- 3) P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari infeksi.
P3 : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.
- 4) P1 : Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG.
P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketenaga kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG.
P3 : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
- 5) P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi
P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a) Suhu tubuh menurun atau meningkat
 - b) Bayi tampak kuning
 - c) Muntah-muntah
 - d) Lemas
 - e) Kurang mau menyusu
 - f) Kejang-kejang
 - g) Diare
 - h) Kulit kebiruan atau pucat
 - i) Sesak nafas
P3 : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

Asuhan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 16 april 2022

Waktu : 19.30 WIB

Tempat : PMB "S"

Nama Pengkaji : Rara oktavia

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

2) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Genitalia : Bersih

c. Analisa

Ny. "J" umur 31 tahun P₂A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal

P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya

- 2) P1 : Jelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan
P2 : Menjelaskan pada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan, yaitu :
a) Tidak mempengaruhi produksi ASI
b) Tidak berpengaruh pda hubungan suami istri
c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
d) Klien tidak perlu menyimpan obat
P3 : Ibu telah mengetahui keuntungan KB suntik 3 bulan
- 3) P1 : Jelaskan kerugian KB suntik 3 bulan
P2 : Menjelaskan kerugian KB suntik 3 bulan, yaitu :
a) Gangguan haid (siklus haid mendekat atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak haid sama sekali)
b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
c) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
d) Terlambatnya kembali masa kesuburan
e) Pada penggunaan masa panjang dapat menurunkan densitas tulang
f) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan libido, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat
P3 : Ibu telah mengetahui kerugian KB suntik 3 bulan
- 4) P1 : Jelaskan efek samping KB suntik 3 bulan
P2 : Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu :
a) Aminore
b) Perubahan berat badan
c) Perdarahan bercak (spotting)
P3 : Ibu sudah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan
- 5) P1 : Siapkan alat dan obat
P2 : Menyiapkan alat dan obat, yaitu :
a) 1 vial KB suntik 3 bulan (1 cc)

- b) 1 spuit 3 cc
- c) 1 alcohol swab
- P3 : Alat dan obat sudah disiapkan dan obat sudah dimasukkan kedalam spuit
- 6) P1 : Suntikkan obat
- P2 : Menyuntikkan obat secara IM (Intra Muscular) di bokong (SIAS)
- P3 : Obat sudah disuntikkan
- 7) P1 : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk suntik KB kembali
- P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang, yaitu pada tanggal 9 juli 2022
- P3 : Ibu mau dan sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang
- 8) P1 : Lakukan dokumentasi
- P2 : Melakukan dokumentasi yaitu catat tanggal, jam, dan tindakan yang dilakukan pada buku register KB
- P3 : Dokumentasi sudah dilakukan

B. Pembahasan

1. Asuhan pada ibu hamil

Pada kehamilan TM I Ny. J mengalami *hyperemesis gravidarum* dan KEK asuhan yang telah diberikan bidan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap makan sedikit tapi sering dan mengonsumsi tablet vitamin B6. *Hiperemesis gravidarum* merupakan keluhan muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang terjadi mulai dari minggu ke 6 kehamilannya dan bisa berlangsung sampai minggu ke 12 atau lebih (Lisnawati, 2013) sedangkan KEK merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm (Simbolon dan Rahmadi, 2019).

Setelah mengikuti anjuran yang bidan berikan dan memasuki kehamilan TM II HEG yang ibu alami pun sudah menghilang tetapi ibu masih mengalami KEK. Maka dari itu penulis melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk

pendampingan penerapan gizi yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan gizi, memperbaiki pola pikir, sikap dan tindakan sehingga dapat meningkatkan asupan ibu selama hamil. Pendampingan gizi dengan memberikan informasi tentang pemenuhan gizi ibu hamil KEK akan meningkatkan pengetahuan kemudian ibu hamil akan mengevaluasi perilakunya dalam memenuhi kebutuhan ketika ibu hamil merasa tindakannya kurang tepat, maka ibu hamil akan memilih mencoba perilaku yang lebih baik, sehingga meningkatkan sikapnya dalam pemenuhan gizi.

Pendampingan gizi dilakukan dengan cara memberi edukasi sekaligus pendampingan penerapan gizi dalam mengatur menu makanan ibu sehari-hari serta mengajari ibu dalam membuat menu dalam ukuran rumah tangga sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil dengan berat badan ideal yaitu sebanyak 1850 kkal perhari.

Asuhan ini dilakukan sebanyak 7 kali kunjungan rumah dan setiap kunjungan akan dilakukan pemantauan kenaikan LILA dan BB ibu serta kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang sudah dianjurkan. 2 minggu setelah kunjungan pertama penulis melakukan kunjungan ulang dan penulis melakukan pemantauan kenaikan BB dan LILA ibu, didapatkan hasil LILA ibu bertambah sebanyak 0,5 cm (dari 21 cm menjadi 21,5 cm) dan BB ibu meningkat sebanyak 1 kg (dari 41 kg menjadi 42 kg).

Sampai pada akhir pertemuan didapatkan kenaikan ibu sebanyak 4,5 cm (dari 21 cm menjadi 25,5 cm) dan BB ibu sebanyak 12 kg (dari 41 kg menjadi 53 kg). Hal ini membuktikan bahwa perilaku ibu hamil KEK dapat berubah dari adanya pendampingan gizi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan, artinya terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan asuhan.

Berdasarkan data objektif menunjukkan bahwa terjadi peningkatan signifikan pada pengukuran LILA dan BB ibu. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi ibu hamil KEK dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pemenuhan gizi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Simbolon,

(2019) membuktikan bahwa perilaku ibu hamil KEK dapat berubah dari adanya pendampingan gizi. Demikian juga hasil penelitian Amir, (2008) membuktikan bahwa penyuluhan gizi yang dilaksanakan melalui program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik.

Dari data subjektif dan data objektif sikap Ny. J mengalami perubahan positif dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi ibu hamil KEK dapat merubah sikap menjadi lebih baik terhadap pemenuhan gizi ibu hamil KEK. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Aswita (2008) membuktikan bahwa penyuluhan gizi yang dilaksanakan melalui pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki sikap sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik. Demikian juga hasil penelitian Astuti (2012) di Surakarta menemukan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh pada sikap ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. J usia 31 tahun G2P1A0 telah melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 9 kali kunjungan yaitu 2 kali di trimester I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan dokter spesialis kandungan, 4 kali di trimester II di PMB dan puskesmas, dan 3 kali di trimester III di praktik mandiri bidan serta di dokter spesialis kandungan, telah melakukan USG 2 kali di dokter kandungan. Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh, Ny. J sudah sesuai dengan standar 10T, pelayanan 10T yang telah dilakukan adalah asuhan yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2021) yaitu, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi rahim, pengukuran DJJ, imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, konseling atau penjelasan dan tata laksana mendapatkan pengobatan.

Pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin

terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Permenkes RI, 2021). Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang Berat Badan (BB), mengukur Tinggi Badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Berat badan Ny. J sebelum hamil adalah 40 kg dengan tinggi badan 150 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. J adalah 53 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 13 kg (IMT 23,55 kg/m). Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal atau sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg untuk kategori IMT normal (IMT 19,0-26) (Walyani, E, 2015).

Pada pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan antenatal care yaitu 110/80 mmHg. Tekanan darah rendah perlu diwaspadai ke arah hipotensi. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80 – 120/80 mmHg. Berdasarkan hal diatas, maka tekanan darah Ny. J masih dalam batas normal.

Pada pemeriksaan LILA guna penilaian status gizi didapatkan LILA ibu adalah 21 cm. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) (Kemenkes RI, 2016). Sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa Ny. J termasuk ke dalam klasifikasi KEK (Kurang Energi Kronis).

Pada pemeriksaan palpasi abdomen mencakup maneuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. J pada usia kehamilan 16 minggu adalah 16 cm. sesuai dengan teori Sofian, A (2012), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 16 minggu adalah 15-16 cm, usia kehamilan 40 minggu adalah 37 cm. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan TFU Ny. J masih dalam batas normal. Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson, yaitu: jika kepala janin sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP), berat janin = $(TFU-12) \times 155$ gram dan jika belum masuk PAP, berat janin = $(TFU-11) \times 155$ gram (Manuaba, dkk 2012).

Pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu dan sudah masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 33 cm adalah 3225 gram. Keadaan ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan tafsiran berat janin Ny. J masih dalam batas normal.

Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan didapatkan DJJ 135 kali/menit teratur dan kuat. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 kali/menit (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan DJJ masih dalam batas normal.

Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT1 pada saat usia kehamilan 12 minggu, TT2 pada saat usia kehamilan 16 minggu. Menurut Kemenkes RI (2013), salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin Tetanus Toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya maka pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 minimal 4 minggu setelah TT1 TT3 minimal 6 bulan setelah TT2 TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4. Pemberian imunisasi TT pada Ny. J sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dimana ibu mendapat imunisasi TT dua kali sesuai dengan status imunisasinya.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny. N sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya dengan meminumnya setiap satu kali sehari pada malam hari sebelum tidur.

Selama hamil Ny.J sudah melakukan pemeriksaan Hb, urine protein, dan urine reduksi, hasil pemeriksaan Hb Ny. J adalah 11,4 gr/dL. Menurut Manuaba (2012), Hb 11gr/dL tidak anemia, 9-10gr/dL anemia ringan, 7-8gr/dL anemia sedang, < 7gr/dL anemia berat. Berdasarkan hal diatas, maka kadar *hemoglobin* Ny. J masih dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan urine protein Ny. J adalah negatif. hal ini dikatakan fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu (Romauli, 2012).

Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. J adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Romauli (2012), berdasarkan hasil pemeriksaan urin pada Ny. J dapat dikatakan normal karena hasilnya negatif.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan di Praktik Mandiri Bidan “S” sudah cukup baik. Berdasarkan hal tersebut maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 08 Maret 2022 pukul 14.00 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut sejak pukul 12.00 WIB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tidak ada pengeluaran air-air dari jalan lahir. Pada kala I berlangsung selama 4 jam mulai dari pembukaan 6 cm pukul 15.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.30 WIB. Pada saat persalinan ibu didampingi oleh suami. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu menganjurkan ibu mengatur posisi senyaman mungkin, mengatur pernafasan dengan menghirup udara dari hidung kemudian hembuskan dari mulut, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu, menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi dan membantu mengurangi nyeri, melakukan *gymball* pada ibu untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi dan membuat ibu rileks, menganjurkan ibu untuk tidak mengedan jika ada his, melakukan observasi menggunakan partograf.

Menurut Manuaba (2013) Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada hasil pengkajian kala II pada Ny. J berlangsung selama ± 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 18.50 WIB. Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik, dalam hal ini ada beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga proses pengeluaran janin lebih cepat (Manuaba, 2013). Selama kala II Ny. J dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, saat ibu sudah mengejan dengan baik kepala lahir.

Berdasarkan pengkajian data asuhan kebidanan perlangsungan kala III pada Ny. J didapatkan data subyektif ibu lelah setelah melahirkan dan merasakan nyeri perut bagian bawah, dan pada data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan yaitu kala III berlangsung ± 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kala IV didapatkan data subyektif ibu merasa lelah dan merasakan nyeri perut bagian bawah, data obyektif dilakukan observasi terdapat Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil pemantauan kala IV yaitu TTV dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I ± 30 cc, kala II ± 50 cc, kala III ± 50 cc, kala IV ± 100 cc. Jumlah darah yang keluar selama proses persalinan yaitu ± 230 cc. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo

(2014), pengeluaran darah normal ± 500 cc pengeluaran darah abnormal bila pengeluaran darah > 500 cc. Penulis mengajarkan ibu cara massase fundus ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum serta memberikan obat.

Berdasarkan hasil pemantauan partograf semua keadaan normal. Semua keadaan ini dapat dilihat dari kondisi ibu dan janin. Pada kondisi janin, dari nilai DJJ didapatkan hasil terendah adalah 140 x/menit dan hasil tertinggi adalah 150 menit. Hasil ini dikatakan normal dimana DJJ normal berkisar antara 120/160 x/menit. Pada warna air ketuban didapatkan warna jernih artinya air ketuban tidak bercampur meconium dan darah. Pada molase didapatkan hasil sutura terpisah (0) ini menandakan tidak ada kemungkinan CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Pada kemajuan persalinan didapatkan pembukaan servik dan penurunan kepala tidak melewati garis waspada dan bertindak, pada kontraksi uterus, kontraksi bertambah sering dan kuat. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada penyulit. Pada kondisi ibu didapatkan hasil yaitu nadi yang dicatat tiap 30 menit sekali didapatkan hasil yaitu 80-90 menit dimana normal nadi ibu yaitu 60-100 x/menit. TD ibu yang dicatat 4 jam sekali didapat hasil 120/80 mmHg dan 110/80 mmHg.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan karena keadaan ibu sudah normal, sehingga tidak terjadi perdarahan saat persalinan. Faktor pendukung yaitu ibu selalu menerima masukan, melakukan anjuran ibu sudah memahami kebutuhannya selama hamil dan penulis juga menerapkan prinsip dalam persalinan yaitu, membuat keputusan klinik saat pembukaan lengkap penulis membimbing ibu meneran, asuhan sayang ibu dan bayi dengan cara melakukan penahanan pada perineum agar tidak terjadi robekan dan melakukan IMD ketika bayi lahir, pencegahan infeksi yaitu penulis menggunakan alat-alat yang steril ketika menolong persalinan, membuat catatan rekam medis dengan partograf dan melakukan persiapan rujukan apabila terjadi komplikasi.

3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan komplementer yang diberikan pada neonatus adalah terapi cahaya matahari untuk menghindari peningkatan kadar bilirubin pada bayi dan mencegah penyakit kuning. Bayi Ny. J lahir spontan tanggal 08 Maret 2022 pukul 18.50 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, bayi tidak asfiksia, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm. Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neodporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjismi, E (2016), setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Adapun Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya dilakukan selama 15 menit, karena ibu merasa lelah. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik, IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu sampai bayi menyusu sendiri (Kemenkes, RI 2014)

Kunjungan neonatus I dilakukan pada 6 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan dan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan menganjurkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014) kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi Hb

0. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada 6 hari setelah lahir, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014) kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada 2 minggu setelah bayi lahir, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah lepas pada hari ke 6, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, mengingatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kebersihan bayi dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi keposyandu atau kerumah bidan saat umurnya sudah satu bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG.. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014) kunjungan neonatus lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI eksklusif dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, dimana bayi tidak terjadi BBLR dan asfiksia. Faktor pendukung yaitu keadaan ibu sudah membaik dan penulis selalu melakukan pengawasan pada bayi dengan cara menghitung TBJ bayi untuk mendeteksi serta menghindari komplikasi yang mungkin terjadi.

4. Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan komplementer yang dilakukan pada masa nifas Ny. N yaitu pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Kunjungan masa nifas pada Ny. J dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 14 maret 2022 Pukul 07.15 WIB, kunjungan nifas 2 pada 3 April 2021 Pukul 07.00 WIB, kunjungan nifas 3 pada 11 April 2021 Pukul 07.00 WIB dan kunjungan nifas 4 pada 17 April 2021 Pukul 10.00 WIB.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 4-6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 4-6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, dkk, 2013). Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. J sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 4 kali pada 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh mules. Menurut penulis mules yang dikeluhkan ibu adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, mengingatkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan massase perut ibu.

Menurut Kemenkes RI (2013), involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea seguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat (umbilicus) dan symfisis, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan masa nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2015) lochea serosa muncul pada hari ke 8-14 masa nifas. Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal.

Pada kunjungan keempat masa nifas hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada pengeluaran dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu, tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi dan memberikan konseling kontrasepsi sesuai kebutuhan.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan IV pada masa nifas, yaitu menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif sesuai kebutuhan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan karena keadaan ibu sudah membaik (tidak KEK) dan penulis sudah mengajarkan dan menganjurkan ibu sejak hamil sampai dengan masa nifas.

5. Asuhan Kebidanan Pada KB Pasca Salin

Asuhan keluarga berencana pada Ny. J dilakukan pada kunjungan nifas keempat, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya. Hal ini sesuai dengan program pemerintah tentang KB pasca persalinan pada 6 minggu pasca salin merupakan upaya yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN 2017).

Ny. J memutuskan ingin menggunakan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan. dan Ny. J juga sudah mengetahui tentang KB suntik 3 bulan. Penulis memberikan informasi kepada Ny. J tentang KB suntik 3 bulan, dimana jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Penulis juga menjelaskan tentang keuntungan KB suntik 3 bulan, yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan klien tidak perlu menyimpan obat. Keterbatasan KB suntik 3 bulan yaitu dapat mengalami gangguan haid (siklus haid mendekat atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak haid sama sekali), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering dan terlambatnya kembali masa kesuburan, pada penggunaan masa panjang dapat menurunkan densitas tulang dan pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan libido, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat. Efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu aminore , perubahan berat badan dan perdarahan bercak (spotting).

Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya secara teratur dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang segera setelah ibu merasa siap. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. J mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan yang diberikan pada Ny. J telah memenuhi 10 T. Ny. J melakukan ANC sebanyak 9 kali yaitu 2 kali di trimester I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan dokter spesialis kandungan, 4 kali di trimester II di PMB dan puskesmas, dan 3 kali di trimester III di praktik mandiri bidan serta di dokter spesialis kandungan. Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan didapati bahwa Ny. J mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mulai awal kehamilan. Penulis telah melakukan asuhan komprehensif pendampingan penerapan gizi. Pendampingan gizi dilakukan dengan cara memberi edukasi sekaligus pendampingan penerapan gizi dalam mengatur menu makanan ibu sehari-hari serta mengajari ibu dalam membuat menu dalam ukuran rumah tangga sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil dengan berat badan ideal yaitu sebanyak 1850 kkal perhari. Asuhan ini dilakukan sebanyak 7 kali kunjungan rumah dan setiap kunjungan akan dilakukan pemantauan kenaikan LILA dan BB ibu serta kepatuhan ibu dalam mengonsumsi menu yang sudah dianjurkan. 2 minggu setelah kunjungan pertama penulis melakukan kunjungan ulang dan penulis melakukan pemantauan kenaikan BB dan LILA ibu, didapatkan hasil LILA ibu bertambah sebanyak 0,5 cm (dari 21 cm menjadi 21,5 cm) dan BB ibu meningkat sebanyak 1 kg (dari 41 kg menjadi 42 kg). Sampai pada pertemuan terakhir, yakni pertemuan ketujuh didapatkan kenaikan LILA ibu sebanyak 4,5 cm (dari 21 cm menjadi 25,5 cm) dan BB ibu sebanyak 12 kg (dari 41 kg menjadi 53 kg). Hal ini membuktikan bahwa perilaku ibu hamil KEK dapat berubah dari adanya pendampingan gizi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan, artinya terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan asuhan.

2. Asuhan yang didapat Ny. J selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Dimana kala I fase aktif berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 6 cm (pukul 15.00 WIB - 18.50 WIB). Pada kala I semua keadaan normal, baik janin maupun ibu. Pada janin keadaan DJJ normal (140-150 x/menit), tidak ada molase dan kontraksi uterus juga baik. Pada kondisi ibu nadi normal (80-90 x/menit) dan TD normal (120/80 mmHg-110/80 mmHg). Kala II berlangsung selama 20 menit, pada kala III berlangsung selama 15 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. J berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV). Penulis mengajarkan ibu cara massase fundus ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum serta memberikan obat.
3. Bayi lahir normal pada tanggal 08 Maret 2022 pukul 18.50 WIB, PB 48 cm dan BB 3300 gr, bayi IMD selama 15 menit, dilakukan pemberian salep mata, vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu, 6 jam setelah lahir, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat lepas pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Kunjungan nifas pada Ny. J dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. J tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, bayi tetap diberi ASI eksklusif.
6. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 16 April 2022 dimana ibu sudah mengetahui efektivitas, keuntungan, kerugian serta efek sampingnya.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Dari hasil Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*. Diharapkan juga bidan melakukan IMD sesuai standar. Untuk pasien yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) diharapkan bidan dapat memberi pendampingan pemenuhan dan edukasi untuk mencegah kemungkinan komplikasi-komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

2. Institusi Pendidikan

Hasil LTA ini dapat digunakan sebagai dasar untuk dikembangkan menjadi penelitian selanjutnya. Diharapkan pelaksanaan asuhan komprehensif tidak hanya dilakukan pada saat penelitian saja tetapi dapat dipraktikkan dan dapat diterapkan pada saat pembelajaran. Diharapkan juga untuk dosen pembimbing dapat mendampingi mahasiswa secara langsung melakukan asuhan mulai dari ANC sampai KB.

3. Penulis selanjutnya

Diharapkan setiap pengkaji (penulis) sebaiknya dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan dan lebih meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang sesuai dan tepat. Diharapkan juga bagi penulis selanjutnya untuk lebih memperhatikan kaidah penulisan sehingga dapat membuat LTA yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Pres
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan masa kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bahiyatun. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2020. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2020*.
- Elisabeth, Siwi w dan Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Selemba Medika.
- Ismawati & Proverawati. 2013. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2017*. Jakarta.
- Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kusmiati Dkk. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba, Ida Ayu Chadranita, Dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. Jakarta : EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- . 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi Dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryunani & Eka. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta : Trans Info Media
- Nugroho, T. 2014. *Masalah Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurul, K. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, I. 2013. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Pt. Bina Pustaka.

- Pudjiadi Antonius. 2012. *Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta. IDAI
- Purwoastuti dan Elisabeth. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Rimandini, K dan Sari E. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta :Trans Info Media
- Rohani, Saswita, R., dan Marisah. 2011. *Asuhan kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salema Medika.
- Romauli,Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah & Lia. 2012. *Asuhan Kebidanan Iv (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Rukmawati, Dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Refika Aditama.
- Simbolon, D. Dkk. 2018. *Pencegahan Dan Penanggulangan KEK Dan Anemia*. Cv Budi Utama.
- Simbolon, D., & Rahmadi, A. 2019. *Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)*. 10, 269–275.
- Sindhu P. 2015. *Panduan Lengkap Yoga untuk Hidup Sehat dan Seimbang*. Bandung : Qanita.
- Sukarni, I Dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Affiset.
- Tri Sunarsih, Vivian Nanny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Kriebs. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* : 538-543. Jakarta : EGC
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Walyani, E. S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Walyani, E. S. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pt. Pustaka Baru.
- WHO. *Maternal Mortality*. [Http://www.WHO.Int/Mediacentre/ Factsheets/Fs348/En/](http://www.WHO.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs348/En/). 2016. Diakses Tanggal 15 Januari 2022.

L A M P I R A N

Informed Consent
(Persetujuan Menjadi Klien)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rara Oktavia dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester II Kurang Energi Kronik (KEK) Dengan Pendampingan Penerapan Gizi.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 2021
Yang memberi persetujuan


()

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 08-06-2021			Trimester I		Trimester II	Trimester III	
BB: 40	TB: 150	IMT:	Periksa 20/8/21 12 mg	Periksa	Periksa 20/9/21 15 mg	Periksa 30/11/21 30 mg	Periksa 8/2/22 35 mg
Timbang			40		41	50 kg	51
Ukur Lingkar Lengan Atas			21		21	24	25
Tekanan Darah			110/80		120/80	110/80	120/80
Periksa Tinggi Rahim			33 + 5 cm		34 + 5 cm	30 cm	33 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin					140 x/m	140 x/m	145 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus			✓		✓	-	-
Konseling			man sedikit & sering		shrahaa cur	aktif & cur	aktif & cur
Skrining Dokter			-		-	-	-
Tablet Tambah Darah			1 x 1		-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)			9.3		-	-	-
Test Golongan Darah			-		-	-	-
Test Lab Protein Urine			-		-	-	-
Test Lab Gula Darah			-		-	-	-
PPIA							
Tata Laksana Kasus			bc, talk, pc		pc, talk	pc	
Ibu Bersalin TP:			Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)	
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		
			Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak				

Kartu Ke

Nama:

Bulan k

Bulan:

Bulan k

Bulan:

Bulan k

Bulan:

Beri t

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN

Pemeriksa

Tanggal

Usia Gestasi

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

Target Kenaikan BB

12,5 - 18 kg —

11,5 - 16 kg

7 - 11,5 kg

5 - 9 kg

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

18

16

12

8

4

0

Usia Gestasi

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

Tekanan Darah

Nadi

Gerakan Bayi

Urin Protein

Urin Reduksi

Hemoglobin

Kalsium

← Mulai Ukur TFU

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 8 Maret 2022 Pukul : 18.50
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lochia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
 Berat Lahir : 3.400 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

☒ Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis [] Kelainan bawaan:
☒ Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☐ Imunisasi HB0

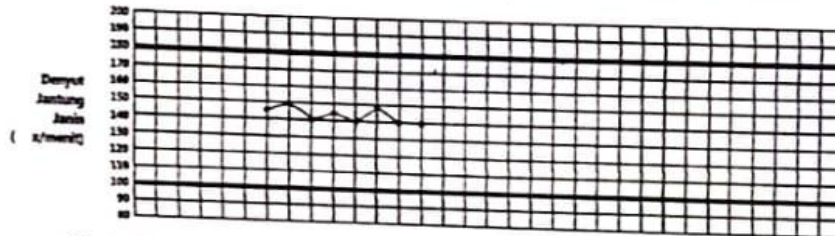
Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

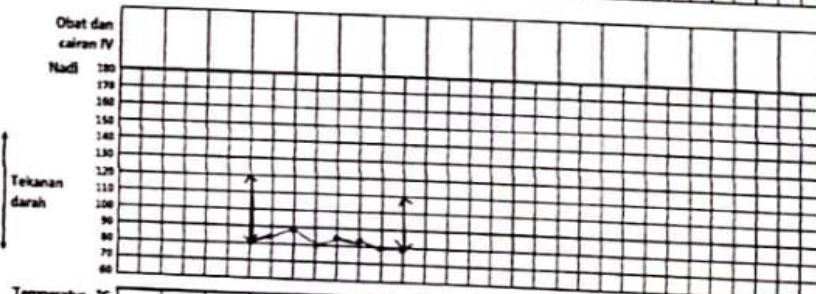
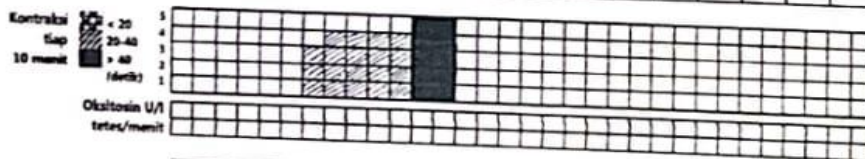
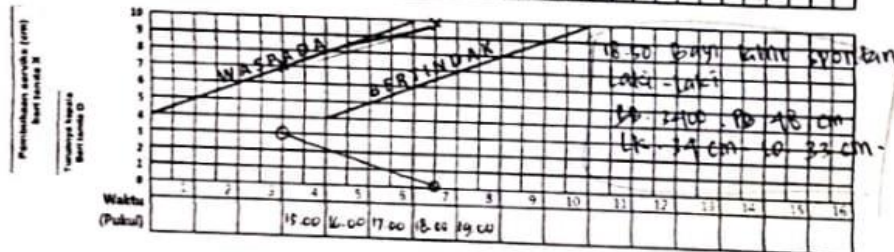
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Uy. Jeni/ M. Herbi Umur : 31/ 24 G.P. + A. 39 minggu
 RS/Poliklinik/RS Masuk Tanggal : 8 Maret 2022 Pukul : K. 00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul — WIB Mules sejak pukul 10.00 WIB Alamat : —



air ketuban	U	3
penyusapan	Q	Q



Temperatur °C	
Urine	Protein
	Aseton
	Volume

Makan terakhir : Pukul — Jenis : — Porsi : — Penolong —
 Minum terakhir : Pukul — Jenis : — Porsi : —

(—)

Menu Makanan Sehari-Hari Ibu Hamil KEK Sesuai Dengan Aktivitas Dan Berat Badan Ideal, Simbolon (2019)

Menu I

No	Jadwal makan	Nama menu	Komposisi	Porsi (gram)	Kalori	Protein	URT
1	Makan pagi	Nasi Pepes ikan	Beras Ikan Minyak Cabe	100 100 2,5	175 95 134	4 10	2 centong sedang 1 potong besar ¼ SDM
		Bening katuk	Bumbu lengkap 1 bungkus Katuk Bawang	100	50	3	1 mangkok sedang
2	Snack	Dadar gulung	Tepung terigu	25	77	2	2 buah
			Gula merah	10	31		
			Kelapa parut	30	45		
			Minyak	10	90		
3	Makan siang	Nasi Pepes ikan	Beras Ikan Cabe	100 100 10			2 centong 1 potong sedang
		Bening katuk	Bumbu lengkap 1 bungkus Katuk Bawang	100 10			1 mangkok sedang
4	Snack	Dadar gulung	Tepung terigu	50			2 buah
			Gula merah	50			
			Kelapa parut	100			
5	Makan	Nasi	Beras	100			2 centong sedang

	malam	Pepes ikan	Ikan	100			1 potong sedang
			Cabe	10			
			Bumbu lengkap 1 bungkus				
		Bening katuk	Katuk	100			1 mangkok sedang
			Bawang	10			

Menu 3

No	Jadwal makan	Nama menu	Komposisi	Porsi (gram)	Kalori	Protein	URT
1	Makan pagi	Nasi Ikan teri+tahu	Beras Tahu Ikan teri minyak Cabe Bawang tomat	100 50 25 12,5		4 10 9	2 centong sedang 2 potong sedang 6 SDM 2,5 SDM
2	Snack	Bubur kacang hijau	Kacang hijau Gula merah Santan	40 10 100	80 25 90	4,5	3 SDM 2 SDM 1 gelas
3	Makan siang	Nasi Ikan teri+tahu	Beras Tahu Ikan teri minyak Cabe Bawang tomat	100 50 25 12,5	175 80 95 125	4 10 9	2 centong sedang 2 potong sedang 6 SDM 2,5 SDM
4	Snack	Dadar gulung	Kacang hijau Gula merah Santan	40 10 100	80 25 90	4,5	3 SDM 2 SDM 1 gelas
5	Makan malam	Nasi Ikan teri+tahu	Beras Tahu Ikan teri	100 50 25	175 80 95	4 10 9	2 centong ssedang 1 potong sedang

			minyak Cabe Bawang tomat	12,5	125		1 mangkok sedang
--	--	--	-----------------------------------	------	-----	--	------------------

Menu 4

No	Jadwal makan	Nama menu	Komposisi	Porsi (gram)	Kalori	Protein	URT
1	Makan pagi	Nasi Telur + tahu + teri sambal Tumis kangkung	Beras Telur 1 buah Tahu 2 potong Teri Minyak 1 ikat kangkung bawang	100 30 50 25 15 100	175 47,5 80 95 140 50	4 3 6 7 3	2 centong sedang 1 mangkok 1 mangkok kecil
2	Snack	semangka	Semangka 1 potong	150	40		1 potong besar
3	Makan siang	Nasi Telur + tahu sambal Tumis kangkung	Beras Telur 1 buah Tahu 2 potong Teri Minyak 1 ikat kangkung bawang	100 30 50 25 15 100	175 47,5 80 95 140 50	4 3 6 7 3	2 centong sedang 1 mangkok sedang 1 mangkok kecil
4	Snack	semangka		150	40		1 potong besar
5	Makan malam	Nasi Telur + tahu sambal Tumis kangkung	Beras Telur 1 buah Tahu 2 potong Teri Minyak 1 ikat kangkung bawang	100 30 50 25 15 100	175 47,5 80 95 140 50	4 3 6 7 3	2 centong sedang 1 mangkok sedang 1 mangkok kecil

Menu 5

No	Jadwal makan	Nama menu	Komposisi	Porsi (gram)	Kalori	Protein	URT
1	Makan pagi	Nasi Ayam goreng Sop sayur	Beras Ayam Brokoli Buncis Wortel minyak	100 95 100 100 100 10	175 95 50 50 50 90	4 10 3 3 3	1 piring sedang
2	Snack	Jeruk	Jeruk 2 buah	100	40		2 buah sedang
3	Makan siang	Nasi Ayam goreng Sop sayur	Beras Ayam Brokoli Buncis Wortel minyak	100 95 100 100 100 10	175 95 50 50 50 90	4 10 3 3 3	2 centong 1 potong sedang 1 mangkok kecil
4	Snack	Jeruk	Jeruk 2 buah	100	40		2 buah sedang
5	Makan malam	Nasi Ayam goreng Sop sayur	Beras Ayam Brokoli Buncis wortel	100 95 100 100 100 10	175 95 50 50 50 90	4 10 3 3 3	2 centong 1 potong sedang 1 mangkok kecil

Menu 6

No	Jadwal makan	Nama menu	Komposisi	Porsi (gram)	Kalori	Protein	URT
1	Makan pagi	Nasi Pecel sayur Telur bumbu bali	Beras Nangka Kangkung Kol Wortel Telur Minyak Bumbu lengkap	100 50 50 50 50 30 12,5	175 25 25 50 50 47,5 217,5	4 1,5 1,5 3 3 10	2 centong 1 mangkok 1 butir 1,2 SDM
2	Snack	Jeruk	Jeruk 2 buah	100	40		2 buah sedang
3	Makan siang	Nasi Pecel sayur Telur bumbu bali	Beras Ayam Brokoli Buncis wortel	100 50 50 50 50 30 12,5	175 25 25 50 50 47,5 217,5	4 1,5 1,5 3 3 10	2 centong 1 potong sedang 1 mangkok kecil
4	Snack	Jeruk	Jeruk 2 buah	100	40		2 buah sedang
5	Makan malam	Nasi Pecel sayur Telur bumbu bali	Beras Ayam Brokoli Buncis wortel	100 50 50 50 50 30 12,5	175 25 25 50 50 47,5 217,5	4 1,5 1,5 3 3 10	2 centong 1 potong sedang 1 mangkok kecil

Menu 7

No	Jadwal makan	Nama menu	Komposisi	Porsi (gram)	Kalori	Protein	URT
1	Makan pagi	Nasi Tempe bumbu pedas Gulai rebung+ikan	Beras Tempe 2 potong besar Bumbu pedas Rebung Minyak Ikan Bumbu gulai	100 50 50 50 13,5 95 10	175 80 50 145 95 45	4 6 3 10	2 centong 1 mangkok 1 mangkok 1,75 SDM 1 potong sedang
2	Snack	pisang	pisang	75	40		1 buah
3	Makan siang	Nasi Tempe bumbu pedas Gulai rebung+ikan	Beras Tempe 2 potong besar Bumbu pedas Rebung Ikan Bumbu gulai	100 50 50 50 13,5 95 10	175 80 50 145 95 45	4 6 3 10	2 centong 1 mangkok 1 potong sedang
4	Snack	pisang	pisang	75	40		1 buah
5	Makan malam	Nasi Tempe bumbu pedas Gulai rebung+ikan	Beras Tempe 2 potong besar Bumbu pedas Rebung Ikan Bumbu gulai	100 50 50 50 13,5 95 10	175 80 50 145 95 45	4 6 3 10	2 centong 1 mangkok 1 potong sedang

Menu Makanan Sehari-Hari Ibu Nifas

Menu 1

no	Jadwal makan	Nama menu	URT
1	Makan pagi	Kacang hijau	1 mangkok sedang
2	Snack	Buah jeruk	1 buah
3	Makan siang	Nasi Ikan bakar Telur rebus Katuk bening	3 centong sedang 1 ekor 1 buah 1 mangkok
4	Snack	Buah jeruk	1 buah
5	Makan malam	Nasi Ikan bakar Telur rebus Katuk bening	3 centong sedang 1 ekor 1 buah 1 mangkok

Menu 2

No	Jadwal makan	Nama menu	URT
1	Makan pagi	Nasi Lodeh nangka Terong+telur sambal	3 centong sedang1 1 mangkok 1 mangkok kecil
2	Snack	Semangka	1 potong
3	Makan siang	Nasi Lodeh nangka Terong+telur sambal	3 centong sedang1 1 mangkok 1 mangkok kecil
4	Snack	Semangka	1 potong
5	Makan malam	Nasi Lodeh nangka Terong+telur sambal	3 centong sedang1 1 mangkok 1 mangkok kecil

Menu 3

No	Jadwal makan	Nama menu	URT
1	Makan pagi	Nasi Gulai ayam + kentang Tempe + tahu sambal	3 centong sedang 1 potong 1 mangkok
2	Snack	Dadar gulung	2 buah
3	Makan siang	Nasi Gulai ayam + kentang Tempe + tahu sambal	3 centong sedang 1 potong 1 mangkok
4	Snack	Dadar gulung	2 buah
5	Makan malam	Nasi Gulai ayam + kentang Tempe + tahu sambal	3 centong sedang 1 potong 1 mangkok

Menu 4

No	Jadwal makan	Nama menu	URT
1	Makan pagi	Nasi Gulai telur + tahu Capcay kangkung	3 centong sedang 1 butir 1 mangkok
2	Snack	Onde- onde	2 buah
3	Makan siang	Nasi Gulai telur + tahu Capcay kangkung	3 centong sedang 1 butir 1 mangkok
4	Snack	Onde-onde	2 buah
5	Makan malam	Nasi Gulai telur + tahu Capcay kangkung	3 centong sedang 1 butir 1 mangkok

Menu 5

No	Jadwal maka	Nama menu	URT
1	Makan pagi	Nasi Ayam rica-rica Jantung pisanng + teri	3 centong sedang 1 potong 1 mangkok
2	Snack	Bakwan jagung	3 buah
3	Makan siang	Nasi Ayam rica-rica Jantung pisanng + teri	3 centong sedang 1 potong 1 mangkok
4	Snack	Bakwan jagung	3 buah
5	Makan malam	Nasi Ayam rica-rica Jantung pisanng + teri	3 centong sedang 1 potong 1 mangkok

Menu 6

No	Jadwal makan	Nama menu	URT
1	Makan pagi	Nasi Jantung pisang santan Tempe+tehu goreng	3 centong sedang 1 mangkok sedang 1 mangkok kecil
2	snack	Pisang	1 buah
3	Makan siang	Nasi Jantung pisang santan Tempe+tehu goreng	3 centong sedang 1 mangkok sedang 1 mangkok kecil
4	snack	Pisang	1 buah
5	Makan malam	Nasi Jantung pisang santan Tempe+tehu goreng	3 centong sedang 1 mangkok sedang 1 mangkok kecil

Menu 7

No	Jadwal makan	Nama menu	URT
1	Makan pagi	Nasi Ikan + rebung santan Tahu + tempe sambal	3 centong sedang 1 ekor 1 mangkok
2	Snack	Semangka	2 potong sedang
3	Makan siang	Nasi Ikan + rebung santan Tahu + tempe sambal	3 centong sedang 1 ekor 1 mangkok
4	Snack	Semangka	2 potong sedang
5	Makan malam	Nasi Ikan + rebung santan Tahu + tempe sambal	3 centong sedang 1 ekor 1 mangkok







