



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL  
TM II KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN MANAJEMEN  
NUTRISI “ISI PIRINGKU”**

**DI PMB “E” KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

**CHARISMA YOLIANDA**  
**NIM : 202002023**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2023**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL  
TM II KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN MANAJEMEN  
NUTRISI “ISI PIRINGKU”**

**DI PMB “E” KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**CHARISMA YOLIANDA**  
**NIM : 202002023**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir oleh Charisma Yolianda NIM 202002023 dengan judul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM II Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Manajemen Nutrisi Isi Piringku**” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu ..... Agustus 2023

**Pembimbing**

**Herlinda, SST, M. Kes**  
**NIK. 2010.069**

**Mengetahui**  
**Ka. Program Studi DIII Kebidanan**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti**

**Herlinda, SST, M. Kes**  
**NIK. 2010.069**

## KATA PENGANTAR

Asalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat 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 Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Manajemen Nutrisi Isi Piringku".

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

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti dan bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis.
2. Ibu Herlinda, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti dan sekaligus dosen pembimbing proposal yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan koreksi serta nasihat dalam mengerjakan Laporan Proposal ini.
3. Ibu Hj. Hadara, SKM, MM selaku penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis.
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
5. Kedua Orang Tua ku tercinta serta Kakak-kakakku dan keluargaku terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian selalu, nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

2023

Bengkulu, Agustus

Penulis,

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN  
MANAJEMEN NURISI ISI PIRINGKU**

**DI PMB "E" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

Charisma Yolianda, Herlinda  
XI + 233 halaman + 7 lampiran + 11 tabel

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologi. Asuhan yang diberikan bertujuan membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Sasarannya adalah Ny A umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu, pada kehamilan TM I dan II Ny A mengalami KEK, hasil pemeriksaan LILA 22 cm, IMT 17,6 kg/m<sup>2</sup>, penyebab Ny A mengalami KEK adalah IMT < 18,5 kg/m<sup>2</sup> dan ekonomi yang kurang (gaji suami < UMR). Penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen nutrisi isi piringku, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemantauan LILA dan BB selama 4 bulan 2 minggu. Hasil asuhan komprehensif Ny A selama kehamilan telah melakukan kunjungan 6 kali, kualitas pelayanan ANC yang diperoleh sudah memenuhi standar 10 T, LILA naik menjadi 24,5 cm, BB 58 kg, KEK teratasi dan tidak terjadi komplikasi KEK pada kehamilan. Pada persalinan didampingi oleh suami dan keluarga, asuhan yang diberikan yaitu melakukan senam gym ball, persalinan berjalan normal. Bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3200 gram dan PB 49 cm, serta dilakukan IMD selama 30 menit. Pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Pada asuhan kehamilan, persalinan dan nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Terdapat kesenjangan pada persalinan kala II dimana IMD seharusnya dilakukan selama 1 jam. Diharapkan bidan lebih meningkatkan upaya pencegahan terjadinya KEK pada ibu hamil melalui program penyuluhan dan pengelompokan ibu hamil dengan resiko tinggi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, KEK, Manajemen Nutrisi Isi Piringku

Daftar Pustaka : 30 Referensi (2010-2021)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR TM II PREGNANT WOMEN WITH  
CHRONIC ENERGY (KEK) DEFICIENCY WITH NUTRITIONAL MANAGEMENT FILLS  
MY PLATE**

**IN PMB "E" BENGKULU CITY  
YEAR 2023**

Charisma Yolianda, Herlinda  
XI + 233 page + 7 attachments + 11 tables

**ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care is a continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Pregnancy is a unique natural condition because during pregnancy the mother will experience anatomical and physiological changes. The care provided aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby. The target is Mrs. A aged 26 years G1P0A0 20 weeks gestational age, during pregnancy TM I and II she had KEK, LILA 22 cm and IMT 17,6 kg/m<sup>2</sup>, the cause of Mrs A having KEK was IMT < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, and poor economy (husband's salary < UMR. The author provides comprehensive midwifery care with nutritional management of the contents of my plate, giving additional food (PMT), LILA and BB monitoring. The results of her comprehensive care during her pregnancy have made 6 visits, the quality of the ANC obtained has met the 10 T standard, LILA has increased to 24,5 cm BB 58 kg, KEK is resolved and there are no complications of KEK in pregnancy. During delivery accompanied by husband and family, the care given was doing gym ball exercises, the delivery went normally. The newborn looked fit with BB 3200 gram PB 49 cm, and IMD was carried out for 30 minutes. During the puerperium and lactation the another provides complementary care of oxytocin massage to facilitate mother's milk. Family planning care has been carried out and the mother decided to become a 3 month inje ctable planning acceptor. In pregnancy, childbirth and postpartum care, there was no gap between theory and cases. There is a gap in the second stage of labor where IMD should be done for 1 hour. It is hoped that midwives will further increase efforts to prevent the occurrence of KEK in pregnant women through counseling programs and grouping pregnant women with high risk.*

**Keywords** : Comprehensive midwifery care, KEK, Nutrition management fills ny plate

**Bibliography** : 30 References (2010-2021)

## DAFTAR ISI

<b>LAPORAN TUGAS AKHIR .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat.....	6
1. Bagi Tempat Penelitian.....	6
2. Institusi Pendidikan Stikes Saptabakti Bengkulu .....	6
<b>BAB II.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Teori .....	7
<b>1. Kehamilan</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Persalinan</b> .....	<b>42</b>
<b>3. Nifas</b> .....	<b>75</b>
<b>4. Neonatus</b> .....	<b>85</b>
<b>5. Keluarga Berencana (KB)</b> .....	<b>94</b>
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	104
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	104
2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	115
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas .....	124
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	129
5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB.....	136

<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN.....</b>	<b>138</b>
A. Desain Penelitian.....	138
B. Subjek Penelitian.....	138
C. Definisi Oprasional .....	138
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	138
E. Metode dan Instrument Pengumpulan Data .....	138
F. Rencana Kerja Asuhan.....	140
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>169</b>
A. Hasil.....	169
1. Jalannya Penelitian.....	169
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	169
3. Hasil Studi Kasus.....	170
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM II .....	170
Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	201
Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal .....	215
Asuhan kebidanan pada masa nifas .....	227
Asuhan Pada Akseptor KB .....	246
B. Pembahasan.....	249
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	249
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	253
3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	255
4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	257
5. Asuhan kebidanan pada KB Pasca Salin .....	260
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>260</b>
A. Simpulan.....	260
B. Saran .....	262
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>262</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold	9
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri menurut MC. Donald	9
Tabel 2.3	Peningkatan berat badan selama kehamilan	23
Tabel 2.4	Pola makan seimbang	31
Tabel 2.5	Macam-macam makanan tambahan	33
Tabel 2.6	Langkah-langkah senam hamil	36
Tabel 2.7	Penapisan ibu hamil	38
Tabel 2.8	Penapisan ibu bersalin	54
Tabel 2.9	Perubahan uterus selama post partum	72
Tabel 2.10	Porsi Makan Sehari Ibu Menyusui	78
Tabel 2.11	Imunisasi lanjutan	83

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Tabel	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Isi piringku untuk ibu hamil	30
Gambar 2.2	Tahapan senam hamil	36
Gambar 2.3	Lembar depan patograf	43
Gambar 2.4	Lembar belakang patograf	45
Gambar 2.5	Duduk di atas brithball	67
Gambar 2.6	Bersandar dengan kursi	67
Gambar 2.7	Berdiri bersandar diatas brithball	68
Gambar 2.8	berlutut bersandar diatas brithball	68
Gambar 2.9	Bersandar di brithball	69

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah	Kepanjangan/Makna
ASI	: Air Susu Ibu
AKABA	: Angka Kematian Balita
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Dinkes	: Dinas kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Defisiensi Tingkat Tinggi
Doran	: Dorongan Meneran
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
KN	: kunjungan neonatal
KU	: Keadaan Umum
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Perjol	: Perineum Menojol
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
Teknus	: Tekanan Anus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
Vulka	: Vulva Membuka

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Buku KIA
- Lampiran 2 : Partogtaf
- Lampiran 3 : Leaflet
- Lampiran 4 : SAP
- Lampiran 5 : Dokumentasi
- Lampiran 6 : Informed Consent
- Lampiran 7 : Lembar bimbingan



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Kematian ibu dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan, persalinan dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kelahiran per 100.000 kelahiran hidup (KH). AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (Pukdisnakes, 2016).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menekankan AKI menjadi 12 per 10.000 KH. Fakta kematian di Indonesia dilihat dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. AKB tahun 2017 menurun sebesar 15 per 1.000 KH. Sedangkan angka kematian anak (AKA) tahun 2017 sebanyak 69 per 1.000 kelahiran hidup, AKABA 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang. Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu yang cukup meningkat dari tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 Kelahiran Hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 152 per 100.000 Kelahiran Hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22% pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca

persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), Partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti kekurangan energi kronik, TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS (Prawiroharjo, 2018).

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

Faktor penyebab KEK terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung, faktor penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan penyakit, faktor penyebab tidak langsung IMT kurang dari 18,5, ekonomi yang kurang, pengetahuan, riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya, riwayat hyperemesis gravidarum, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan usia ibu yang terlalu muda atau tua (Khadijah, 2018).

Dampak KEK pada ibu hamil yaitu anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan partus lama serta perdarahan setelah persalinan. Dampak pada janin yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, asfiksia, dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pada masa nifas produksi ASI sedikit dan perdarahan (Anggrita Sari dkk, 2015).

Menurut Chinue, (2015) ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi, makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas). Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah.

Penatalaksanaan KEK pada kehamilan yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu Isi Piringku. Menyusun menu seimbang bagi ibu

hamil, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Peningkatan seplemen tablet FE, Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 6x selama kehamilan. melakukan pemantauan berat badan dan pengukuran LILA (Proverwati dan siti, 2014).

Metode makanan baru dengan gizi seimbang yaitu "Isi Piringku". Secara umum, "Isi piringku" menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan. Dibandingkan dengan 4 sehat 5 sempurna, "Isi piringku" lebih menekankan pada berapa banyak porsi makanan yang ideal, menggunakan perumpamaan sajian dalam satu piring. Penerapan prinsip gizi seimbang yang diwujudkan dalam isi piringku pada setiap kali makan (makan pagi, makan siang, makan sore/malam). Selain itu, perlu disertai dengan 2 kali snack setiap hari yaitu snack pagi dan sore (Kemenkes RI 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Keisnawati, dkk, (2015) menyatakan bahwa pola makan seimbang terdiri dari beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu beras atau alternatifnya buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan dan daging atau alternatif lainnya. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya harus empat macam pangan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda. Contoh nya daging mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan jeli memilih variasi makanan yang kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang. Selain itu, pola makanan harus diatur secara rasional, yaitu 3 kali sehari pagi, siang dan malam.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit (Walyani,2017).



Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Dengan memberikan pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, tentukan presentasi DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (Permenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil survey di PMB “E” yang beralamat di Betungan Kota Bengkulu 1 tahun terakhir, tahun 2022 dari bulan Januari-Desember didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC sebanyak 85 orang, yang mengalami Kekurangan Energi Kronik 4 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 42 orang, yang dirujuk 5 orang karena fase laten memanjang, dan KPSW, Kunjungan neonatus sejumlah 42 orang, Kunjungan nifas sebanyak 42 orang. Pelayanan KB sebanyak 220 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB 1 bulan sebanyak 145 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 75 orang, Pil KB sebanyak 5 orang, IUD sebanyak 4 orang, Implant sebanyak 10 orang.

Masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB E diperoleh kasus Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 20 minggu, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, suami Tn. A, pendidikan SMA pekerjaan suami penjaga toko perabotan. Data yang diperoleh dari ibu dan buku KIA dimana pada TM I ibu mengalami mual muntah tetapi tidak sering, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, ini merupakan pernikahan pertama dan sudah menikah selama 1 tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM I. Ibu memiliki kebiasaan memilih-milih makanan sejak sebelum hamil dan hanya makan sedikit karena tidak nafsu makan serta minum 2 liter/hari, ibu mengatakan belum pernah mendapatkan PMT dari puskesmas, respon keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu dan keluarga sangat mendukung, pengambilan keputusan adalah ibu sendiri dan suami, ibu hanya tinggal bersama suami, ibu tidak memiliki kebiasaan serta pantangan selamam hamil. Riwayat hasil pemeriksaan TM I UK 12 minggu, BB 45 kg, TB 158 cm, LILA 22 cm, TD 110/70

mmHg, N 80 x/m, P 23 x/m, S 36,2 °C, TFU 2 jari di atas symphysis. Hasil pemeriksaan laboratorium HB 11 gr/dl, HIV (-), hepatitis (-), sipilis (-). Imunisasi TT belum dilakukan, Ibu belum pernah melakukan USG dan terapi yang sudah dikonsumsi yaitu tablet Fe.

Pada TM II ibu mengeluh mudah lemas, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu BB sekarang 47 kg, BB sebelum hamil 44 kg, IMT 17,6 kg/m<sup>2</sup>, LILA 22 cm, TD 100/70 mmHg, N 80x/m, P 22x/m, S 36,2°C, hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, conjungtiva anememis, mukosa bibir lembab, puting susu menonjol, TFU 3 jari dibawah pusat, presentasi kepala, DJJ 145x/menit, Adapun penyebab ibu mengalami KEK dikarenakan IMT kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup>, pola makan ibu yang tidak teratur, kebiasaan memilih-milih makanan, kurangnya pengetahuan terhadap gizi seimbang pada ibu hamil dan perekonomian ibu yang tidak stabil karena gaji suami dibawah UMR (Data primer, 2022).

Maka dari itu penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan secara komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dengan asuhan komplementer birthball, kunjungan nifas dengan asuhan komplementer pijat oksitosin, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM II dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Bersalin, Neonatus, Nifas, dan KB pasca salin di PMB E.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), bersalin, neonatus, nifas dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu :

- a. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik.
- b. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan dengan pada ibu bersalin.
- c. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.
- d. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada neonatus.
- e. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan serta informasi sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil dengan KEK.

2. Institusi Pendidikan Stikes Saptabakti Bengkulu

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang Asuhan Kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswi di STIKES Saptabakti Program Studi Kebidanan Bengkulu.

3. Penulis

Sebagai informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan ibu hamil KEK, sehingga dapat melakukan pencegahan dan meminimalisir resiko maupun komplikasi KEK.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Teori

##### 1. Kehamilan

###### a. Konsep Teori Kehamilan

###### 1) Pengertian

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 trimester II adalah kehamilan yang berusia 13-24 minggu, pada kehamilan TM II melakukan kunjungan ANC 1 kali. Pada kehamilan ini ibu sudah merasa sehat dan nafsu makan ibu sudah membaik.

###### 2) Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2017), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

a) Tanda tidak pasti hamil yaitu:

- (1) Amenorrhea/tidak menstruasi
- (2) Mual dan muntah
- (3) Sering kencing
- (4) Ngidam
- (5) Pingsan atau sinkope
- (6) Payudara tegang
- (7) Pigmentasi kulit
- (8) Varises atau penampakan pembuluh darah

b) Tanda kemungkinan hamil

- (1) Perut membesar

Terjadi karena pembesaran uterus

(2) Tanda goodle

Adanya pelunakan pada serviks

(3) Tanda hegar

Melebarnya daerah pelunakan di istmus uterus

(4) Tanda chadwick

Perubahan warna keunguan pada pulva dan vagina

(5) Tanda ballottement

Terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari

(6) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c) Tanda pasti hamil

(1) Adanya gerakan janin dalam Rahim

(2) Teraba bagian-bagian janin

(3) Denyut jantung janin terdengar

### 3) Istilah Tahapan dalam Kehamilan

Menurut marmi (2015) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu :

a) Konsepsi

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

b) Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Zona pellusida akan menghilang sehingga trofoblas akan masuk ke endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatokista tingkat lanjut.

c) Nidasi atau Implantasi

Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

d) Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

Setelah terjadi nidasi, embrio terus bertumbuh dan berkembang sampai usia kehamilan sekitar 40 minggu.

#### 4) Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pratami, 2014).

a) Trimester I

(1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi. Hormone estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Tabel 2.1  
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
3	20 minggu	3 jari di bawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat px
7	38 minggu	3 jari di bawah px
8	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Sofian, A, (2012).

Tabel 2.2  
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm diatas simpisis
2	28 minggu	26-30 cm diatas simpisis
3	30 minggu	28-32 cm diatas simpisis
4	32 minggu	30-34 cm diatas simpisis
5	34 minggu	32-36 cm diatas simpisis
6	36 minggu	34-38cm diatas simpisis
7	38 minggu	36-40 cm diatas simpisis

8	40 minggu	38-42 cm diatas simpisis
---	-----------	--------------------------

Sumber : Saifudin, 2014.

(2) Vagina dan vulva

Akibat hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwic.

(3) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum berdiameter kira-kira 3cm.

(4) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

(5) Payudara/mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seluruh mammae karena hiperpigmentasi.

(6) Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

(7) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula.

(8) Sistem pemaasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabolik dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

b) Trimester II

(1) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk

uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

(2) Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dengan progesterone meningkat dan mengakibatkan pembuluh-pembulu darah alat genitalia membesar.

(3) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditarum.

(4) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

(5) Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

(6) Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

(7) Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

(8) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan.

c) Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut :

(1) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.

(2) Perubahan pada uterus

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di



atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37- 40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

- (3) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.
- (4) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

## 5) Perubahan psikologi

Perubahan psikologi pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu trimester 1, 2, dan trimester 3

### a) Trimester 1

Respon emosional

Berbagai respon emosional pada trimester 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitive. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa amarah, dan rasa suka cita dating silih berganti tanpa penyebab yang jelas (Astuti, 2016).

### b) Trimester 2

Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang mengganggu, namun di sisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah (Astuti, 2016).

### c) Trimester 3

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan

gerakan janin di perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Astuti, 2016) :

- (1) Kekhawatiran atau kecemasan dan waspada
- (2) Persiapan menunggu kelahiran

## 6) Tanda-tanda Bahaya selama Kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester (0-12 minggu).

### a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda.

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss.

#### (1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Hadijanto, 2013). Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu dikarenakan abortus 15 (5%). Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2014) menyebutkan abortus dibagi menjadi:

##### (a) Abortus Imminens (*threatened*)

Abortus imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu abortus iminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin

berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup dan masih terdapat janin utuh.

(b) *Abortus Insipien (inevitable)*

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina 15 memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (5 hingga 65 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkorionik banyak di bagian bawah.

(c) *Abortus Incompletus (incomplete)*

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

(d) *Abortus Completus (complete)*

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada Pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

(e) *Missed Abortion* Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

(f) *Abortus Habitualis (habitual abortion)*

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

## (2) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium terselat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri 18 dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu.

## (3) Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm. Pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan 19 biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya dying mole Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit.

### b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu 20 aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester 1.

d) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu Saifuddin, (2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

Tanda bahaya Trimester II (13-28 minggu).

a) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya

infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu, Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi kurang bergerak

Seperti biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUID (Intra Uterine Fetal Death). IUID adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3-22 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin bawah  $<10,5$  gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

Tanda bahaya kehamilan trimester III(29-42 minggu).

a) Perdarahan pervaginam

Dilihat dari SDKI, penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta

yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya 24 perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Janin kurang bergerak

Seperti Biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini).

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Mandriwati, 2017).

g) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

h) Selaput mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia



pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

i) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

## 7) Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Asuhan *antenatal* adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiroharjo, 2014).

a) Tujuan ANC terpadu Menurut Permenkes, (2021)

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya. Tujuan ANC terpadu adalah :

- (1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- (2) Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kliniks dan interpersonal yang baik.
- (3) Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- (4) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
- (5) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.

(6) Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan khusus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

b) Kunjungan kehamilan/ANC menurut Permenkes RI, (2021).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi : 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

c) Pelayanan antenatal sesuai dengan standar

Menurut Permenkes RI, (2021) standar pelayanan antenatal meliputi 10T yaitu :

- (1) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- (2) Pengukuran tekanan darah.
- (3) Nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- (4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
- (5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- (6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan.
- (7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- (8) Tes laboratorium
- (9) Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan
- (10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

d) Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif yang dilakukan dengan prinsip :

- (1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan
- (2) Stimulasi janin pada saat kehamilan
- (3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- (4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi

(5) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyakit atau komplikasi dengan P4K (Permenkes RI, 2021).

(a) Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2009).

(b) Tujuan P4K

Menurut Departement Kesehatan Republik Indonesia (2009), tujuan P4K digolongkan menjadi 2 yaitu :

Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus

- Dipahami setiap persalinan beresiko oleh masyarakat luas
- Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
- Terdapatnya sasaran dan terpasangnya stiker P4K
- Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami, dan keluarga dengan bidan

- Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dan dukun bayi
- Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader
- Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan

(c) Manfaat P4K

- Meningkatkan cakupan pelayanan *Antenatal care* (ANC) sesuai standar
- Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan trampil
- Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun
- Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- Meningkatkan peserta KB pasca salin
- Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- Menurunkan kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

## 8) Peningkatan berat badan selama kehamilan

Tabel 2.3  
Peningkatan berat badan selama kehamilan

Berat badan sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Kenaikan BB saat hamil			Jumlah (kg)
		I	II	III	
BB normal ( <i>normal wight</i> )	18,5-24,9	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5-16,0
BB kurang ( <i>under weight</i> )	< 18,5	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,5-18
BB berlebihan ( <i>over wight</i> )	24,0-29,9	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-6,0	7,0-11,5
Obesitas	Lebih dari 30	0,5-1,0	2,0-4,0	3,5-5,0	6,0-10,0

Menurut : Wijayati, dkk (2016).

Kenaikan berat badan pada ibu hamil

a) Ibu hamil berat badan normal

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16,0 kilogram/selama hamil.

Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai IMT antara 18,5-24,9 kilogram/m<sup>2</sup>.

b) Ibu hamil dengan berat badan kurang

Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweigh*) sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,7-18 kilogram selama kehamilan. berat badan kurang berarti ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

c) Ibu hamil dengan berat badan lebih

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 7,0-11,5 kilogram selama hamil. Berat badan berlebih artinya mempunyai IMT 24,0-29,9 kg/m<sup>2</sup>.

d) Ibu hamil dengan obesitas

Bagi ibu yang mengalami obesitas seblum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 6,0-10,0 kilogram selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki IMT lebih dari 30 kg/m<sup>2</sup>.

Status gizi dapat diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus sebagai berikut

Rumus :

$$IMT = \frac{BB \text{ Sebelum hamil (kg)}}{TB^2 \text{ (Meter)}}$$

## 9) Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan

a) Pengertian

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 (LILA) kurang dari 23,5 cm (Simboion dan Rahmadi, 2019).

b) Penyebab Kurang Energi Kronik (KEK)

(1) Penyebab langsung

Terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan penyakit

(2) Penyebab tidak langsung

- (a) IMT kurang dari 18,5
  - (b) Ekonomi yang kurang
  - (c) Pengetahuan
  - (d) Riwayat hyperemesis gravidarum
  - (e) Riwayat KEK pada kehamilan pertama
  - (f) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang
  - (g) Jarak kelahiran yang terlalu dekat
  - (h) Usia ibu yang terlalu muda/tua
- c) Gejala Kekurangan Energi Kronik
- (1) Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm
  - (2) Terus menerus merasa letih
  - (3) Sering merasa pusing
  - (4) Sering kesemutan
  - (5) Nafsu makan berkurang
  - (6) Wajah pucat (Pratiwi, 2015).
- d) Dampak KEK pada ibu hamil
- Menurut Anggrita Sari dkk (2015) yaitu :
- (1) Pada kehamilan  
Dampak KEK pada ibu hamil yaitu anemia, perdarahan, dan berat badan tidak bertambah secara normal.
  - (2) Pada janin  
Dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, asfiksia, dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
  - (3) Pada persalinan  
Dapat menyebabkan partus lama dan perdarahan setelah persalinan
  - (4) Pada masa nifas  
Dapat menyebabkan produksi ASI sedikit dan perdarahan
- e) Pencegahan KEK
- Menurut Chinue (2015) ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, antara lain :
- Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu :

- (1) Makan makanan yang banyak menandung zat besi dari bahan makanan hewani (gaging, ikan, ayam, telur) dan bahan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- (2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti (daun katu, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas).
- (3) Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah. Guna mencegah terjadinya resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm.

f) Manajemen nutrisi kehamilan

(1) Manajemen nutrisi

Manajemen adalah sebuah proses khas yang terdiri dari beberapa Tindakan seperti perencanaan, menggerakkan, dan pengawasan (R. Terry, 2016).

Nutrisi adalah sejumlah kandungan gizi atau zat yang umumnya diperoleh dari berbagai jenis bahan pangan dan makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral vitamin, serat dan air.

Manajemen nutrisi adalah menyediakan dan meningkatkan intake nutrisi yang seimbang (Bulecheck et al, 2016).

(2) Macam-macam nutrisi

(a) Karbohidrat

Tumbuh kembang janin selama kehamilan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang di anjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, sereal dan pasta. Seorang ibu hamil memerlukan 80.000 kalori (kurang lebih selama kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat (Aritonang, dkk, 2014).

(b) Protein

Protein juga merupakan nutrisi penting yang harus terpenuhi selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang baik dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan, salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, dan keju cottage.

(c) Asam folat

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan resiko kelahiran prematur. *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berwarna hijau tua serta kacang polong (Kemenkes RI, 2014).

(d) Zat besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke jaringan. Selama kehamilan ibu membutuhkan asupan zat besi dua kali lipat dari yang dibutuhkan wanita yang tidak hamil. Ibu bisa mendapatkan asupan zat besi dari makanan seperti daging merah tanpa lemak, unggas, dan ikan. Pilihan makanan lain yang mengandung zat besi yaitu sereal, kacang-kacangan, selain dengan mengonsumsi makanan sehat, ibu bisa memenuhi kebutuhan nutrisi dengan minum suplemen (Kemenkes RI, 2014).

(e) Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat, kalsium juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt,



keju, ikan, dan seafood yang rendah merkuri, seperti salmon, udang, dan ikan lele, tahu yang mengandung kalsium dan sayuran berdaun hijau tua (Kemenkes RI, 2014).

(f) Lemak

Fungsi lemak untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester ke-3 tubuh wanita akan menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir (Mardalena, 2017).

(g) Air

Air merupakan pelarut dalam berbagai reaksi biokimia. Air berperan penting dalam mempertahankan zat volum intravascular, mentranspor berbagai zat gizi dan membantu mengontrol suhu tubuh. Konsumsi air yang disarankan untuk Wanita adalah 2,7-3 L/hari (Kemenkes RI, 2014).

(h) Serat dan vitamin

Serat dan vitamin juga sangat penting bagi ibu hamil, dimana ibu hamil membutuhkan 200-450 gram sayur dan 350 gram buah setiap harinya. Kandungan serat pada sayur dan buah berguna untuk membantu system pencernaan selama kehamilan dan mencegah sembelit saat hamil. Selain itu juga mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan saat hamil, seperti vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2014).

(3) Kebutuhan vitamin ibu hamil yang harus terpenuhi

Asupan vitamin selama hamil juga perlu dilengkapi untuk mendukung Kesehatan ibu hamil dan bayi di kandungan. Adapun vitamin yang diperlukan dimasa kehamilan meliputi ( Meva Nareza,2020).

(a) Vitamin A, untuk Kesehatan kulit dan mata, serta pertumbuhan tulang, vitamin ini bisa diperoleh wortel, sayuran hijau, dan umbi-umbian.

- (b) Vitamin C, untuk Kesehatan gigi, gusi, tulang, serta membantu penyerapan zat besi. Vitamin ini bisa diperoleh dari jeruk, kiwi, naga, dan tomat.
  - (c) Vitamin B6, untuk pertumbuhan sel darah merah serta untuk efektivitas manfaat protein, lemak, dan karbohidrat. Vitamin ini bisa didapatkan dari sereal, biji-bijian yang utuh seperti gandum, dan buah pisang.
  - (d) Vitamin B12, untuk pertumbuhan sel darah merah dan menjaga Kesehatan system saraf, vitamin ini bisa diperoleh dari daging, ikan, susu.
  - (e) Vitamin D, untuk Kesehatan tulang dan gigi, serta mencegah penyerapan kalsium. Vitamin ini bisa diperoleh dari jamur, sereal, susu, roti, dan sinar matahari.
- g) Penatalaksanaan KEK pada kehamilan
- (1) Metode makanan baru dengan gizi seimbang yaitu “Isi Piringku”. Secara umum, “Isi piringku” menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan. Dibandingkan dengan 4 sehat 5 sempurna, “Isi piringku” lebih menekankan pada berapa banyak porsi makanan yang ideal, menggunakan perumpamaan sajian dalam satu piring (Kemenkes RI 2022)
  - (a) Makanan pokok

Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya

makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Ada ragam makanan pokok, sesuai dengan keadaan tempat dan budaya, seperti beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, dan produk olahannya seperti roti, pasta, mi, dll.

(b) Lauk pauk

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati. Lauk pauk hewani : daging, unggas, ikan, dan hasil laut, telur, susu, serta olahannya. Sedangkan lauk pauk nabati : tahu, tempe, kacang-kacangan (kacang tolo, kacang merah, kacang tanah, kacang hijau, dll).

(c) Sayur-sayuran

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral terutama karoten, vitamin A, vitamin C, zat besi, dan fosfor. Sebagai vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran berperan sebagai anti oksidan. Beberapa sayuran dapat dikonsumsi mentah tanpa dimasak terlebih dahulu sementara yang lainnya dapat dimasak dengan cara dikukus, direbus, dan ditumis.

(d) Buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin (Vitamin A, B, B1, B6, C), mineral dan serat pangan. Sebagai vitamin, mineral yang terkandung dalam buah-buahan berperan sebagai oksidan. Minum 8 gelas per hari, mencuci tangan dengan sabun minimal 20 detik, dan berolahraga fisik minimal 30 menit perhari.

(2) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Cara sederhana pemenuhan gizi ibu hamil adalah dengan menerapkan prinsip gizi seimbang yang diwujudkan dalam Isi Piringku pada setiap kali makan (makan pagi, makan siang, dan makan sore/malam).

Gambar 2.1  
Isi piringku untuk ibu hamil



Berdasarkan anjuran Kementerian Kesehatan, anjurkan porsi masing-masing kelompok pangan dalam isi piringku adalah sebagai berikut :

- (a) Separuh dari isi piringku adalah makanan pokok dan lauk pauk
- (b) Porsi makanan pokok sedikit lebih banyak dibandingkan porsi lauk pauk
- (c) Separuh dari isi piringku adalah buah dan sayur
- (d) Porsi sayur sedikit lebih banyak dibandingkan porsi buah
- (e) Porsi gula, garam dan lemak sehari tidak lebih dari empat sendok makan gula (50 gram), satu sendok teh garam (5 gram), dan lima sendok makan lemak (70 gram).

(f) Mengatur pola makan dengan 3 J

3 J yaitu tepat Jadwal Makan, Tepat Jumlah Makan dan Tepat Jenis bahan makanan.

- J pertama adalah jadwal, artinya mengikuti jadwal makan yang tepat atau teratur untuk menjaga waktu makan sesuai jam yang ditentukan (sarapan pkl 06.00-07.00 wib, snack pagi pkl 09.00-10.00 wib, makan siang pkl 12.00 wib, snack sore pkl 15.00 wib serta snack malam pkl 21.00 wib).
- J yang kedua adalah jumlah, artinya mengkonsumsi jumlah makanan atau mengatur porsi makanan yang dikonsumsi setiap waktu makan

- J yang ketiga adalah jenis, artinya memilih jenis bahan makanan yang tepat agar dapat membiasakan pola konsumsi makan yang baik.

Tabel 2.4  
Pola makan seimbang

Waktu	Menu	Berat (gram/ml)	Ukuran Rumah Tangga
Pagi (06.00- 07.00)	- Nasi - Telur goreng - Tumis tempe kacang panjang - Pisang	- 100 - 60 - 150 - 50	- 1 piring - 1 butir - 1 piring kecil - 1 buah sedang
Selingan pagi (Pukul 09.00- 10.00)	- Ubi rebus - Susu	- 135 - 100	- 1 buah sedang - 1 gelas
Siang (12.00)	- Nasi - Sup ayam wortel ketang - Tempe goreng - Pepaya	- 100 - 180 - 80 - 120	- 1 piring - 1 mangkuk kecil - 4 potong sedang - 1 potong sedang
Selingan sore (Pukul 15.00- 16.00)	- Kolak pisang - Jeruk manis	- 150 - 200	- 1 mangkuk kecil - 2 buah sedang
Malam (09.00)	- Nasi - Ikan goreng - Tumis tahu - Pepaya	- 100 - 50 - 100 - 120	- 1 piring - 1/2 ekor - 2 potong sedang - 1 potong sedang

Catatan : minum air putih 2 liter(8-12 gelas)/hari  
(Pergizi pangan 2021).

### (3) Memberikan ibu makanan tambahan

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Setelah satu kebijakan dan upaya yang ditempuh pemerintah untuk mengatasi masalah kekurangan gizi pada balita dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK), dilakukan dengan pemberian makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari pada sasaran (Anomin, 2017).

PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. PMT dilakukan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Mulai tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita kurang gizi dan ibu hamil KEK melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). PMT diberikan kepada ibu hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau dikondisikan dengan keadaan geografis dan sumber daya kader masyarakat yang membantu proses memasak PMT Panduan Pelayanan PMT (Pemulihan Bagi Balita Kurang Gizi dan Ibu Hamil).

(a) PMT yang dibuat berbasis pangan lokal dapat berupa makanan selingan padat, contohnya:

Tabel 2.5  
Macam-macam makanan tambahan

Bahan Makanan	Keterangan
Bakso ikan	1 porsi
Pempek	1 porsi
Bakso ayam	1 porsi
Tahu goreng	4 potong
siomay	1 porsi
Bubur kacang hijau	1 mangkok

Roti	1 buah
Kentang goreng	1 buah

(b) PMT bumil pabrikan  
Biscuit lapis (100 gr)

(4) Pemantauan kepatuhan konsumsi tablet Fe(Waryana, 2013).

(5) Rutin memeriksakan kehamilannya

Kunjungan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) pada kehamilan minimal 6 kali dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

(6) Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA

Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan pada saat melakukan kunjungan ke rumah (Waryana, 2016).

## 10) Dampak dari Kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan

a) Anemia pada kehamilan

(1) Pengertian anemia

Anemia adalah suatu penyakit kekurangan sel darah merah. Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 gr/dl pada TM satu dan tiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada TM kedua (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil menurut WHO (2011), yaitu :

(1) Anemia ringan

Anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10 g/dl.

(2) Anemia sedang

Anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu 9,9 g/dl sampai 7,0 g/dl.

(3) Anemia berat

Anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0 g/dl.

(2) Penanganan anemia pada kehamilan

- (a) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat yaitu sayuran yang berwarna hijau, hati, buncis, kacang tanah, daging, ikan. Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C yaitu tomat, kentang, sayuran hijau, jeruk, nanas.
- (b) Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam).
- (c) Rutin konsumsi tablet Fe, jangan dikonsumsi bersamaan dengan kopi dan teh karena kopi dan teh adalah minuman yang menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi bersamaan (Arantika dan Fatimah, 2019).
- (d) Melakukan pemeriksaan HB ulang, jika HB > 8 gr/dl berikan tablet tambah darah dan asam folat 3 kali setiap hari. Apabila setelah 90 hari pemberian fe dan asam folat kadar HB tidak meningkat maka rujuk

**11) Asuhan komplementer pada kehamilan**

a) Terapi senam hamil

senam hamil adalah membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care) (Manuaba. 2015).

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot



dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Yuliarti, 2014).

prinsip pelaksanaan senam hamil yang aman yaitu :

- (1) senam hamil dilakukan 2-4 kali dalam seminggu.
- (2) diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur.
- (3) durasi senam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5 -10 menit.
- (4) pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan.

Persiapan alat



- (a) Alas/ karpet.
- (b) Ruang yang tenang.
- (c) Musik



Langkah-langkah senam hamil

Tabel 2.6 Langkah-langkah senam hamil.

Gambar 2.2 Tahap Senam Hamil

Tahap senam hamil	Teknik	Gambar
-------------------	--------	--------

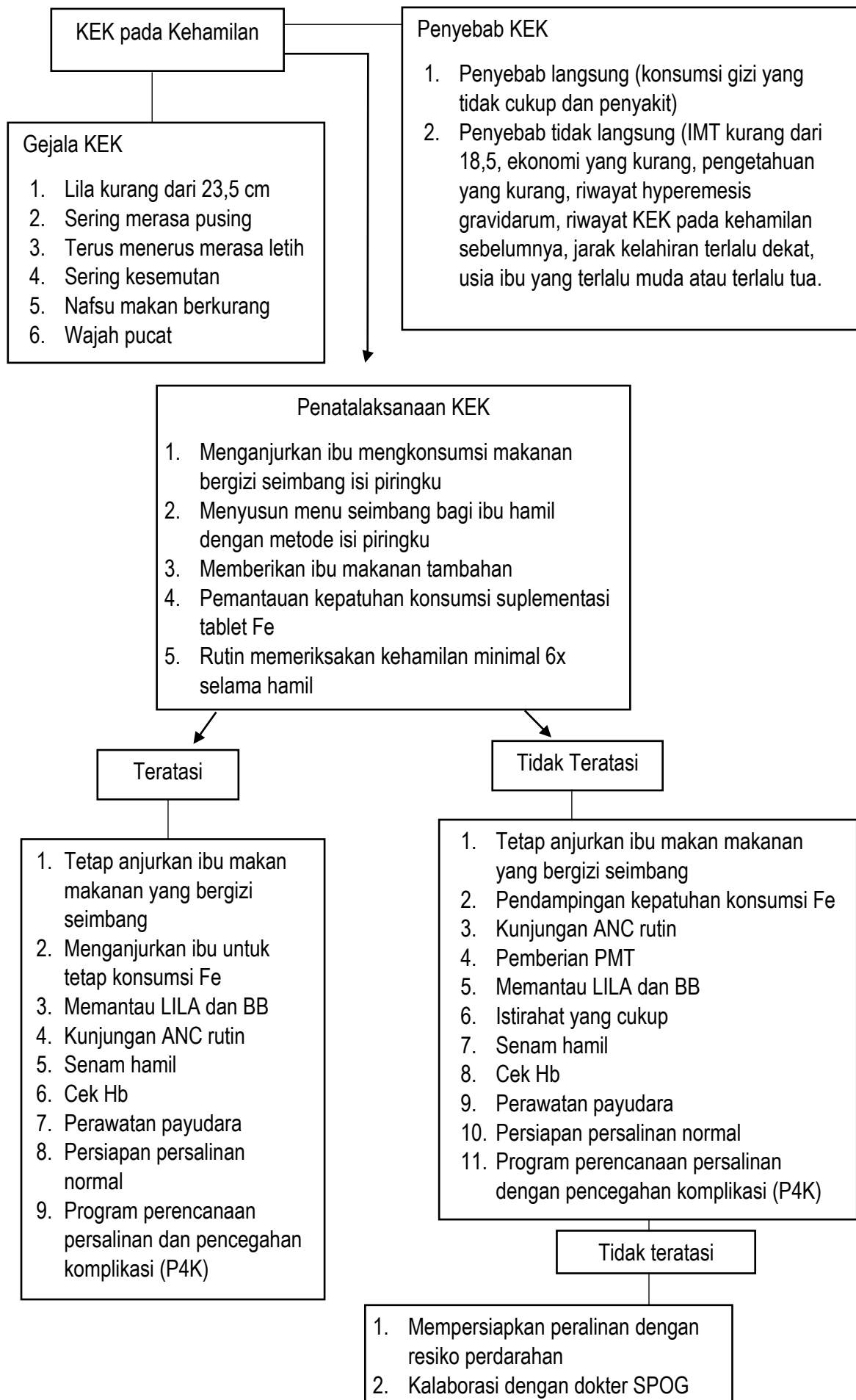
<p>Pemusatan Perhatian</p>	<p>a. Turunkan tubuh dengan menekuk lutut, sambil memastikan punggung tetap lurus b. Lakukan selma 10 detik lalu lakukan pemeriksaan DJJ</p>	
<p>Pranayama (Pengaturan Nafas)</p>	<p>a. Duduklah dengan posisi telapak kaki salimng bersentuhan dan punggung tegak lurus b. Pegang kaki dan jaga agar tulang belakangtetep lurus c. Ambil napas panjang dan rasakan paha bagian dalam merengang d. Lakukan pemeriksaan DJJ kembali</p>	
<p>Warming Up (Pemanasan)</p>	<p>a. Ambil posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung tengada ke atas sambil menarik dan melepas nafas. b. Lakukan dengan santai c. Lakukan pemeriksaan DDJ kembali untuk mengetahui keadaan janin</p>	
	<p>a. senam hamil diawali dengan posisi duduk bersila dan punggung tegak, kemudian letakkan kedua tangan di samping kiri dan kanan tubuh sambil menekan lantai. b. Tarik napas dalam, lalu lepaskan secara perlahan. Gerakan ini bermanfaat untuk melatih pernapasan pada ibu hamil. c. Lakukan pemeriksaan DJJ kembali.</p>	

	<p>a. Dalam posisi tubuh berbaring, angkat tungkai ke atas dan turunkan kembali. Lakukan sebanyak 4-5 kali.</p> <p>b. Gerakan berbaring juga membantu mengatasi masalah sulit tidur yang dialami ibu hamil.</p> <p>c. Lakukan pemeriksaan DJJ kembali untuk mengetahui janin dalam kandungan</p>	
	<p>a. Letakkan selimut ditengah matras agar lututnya nyaman.</p> <p>b. Posisikan badan seperti meja, buka tangan selebar bahu dan kaki selebar panggul pastikan jari-jari tangan menyebar dengan nyaman, ambil nafas melihat keatas buang nafas melihat kepusar. Rilekskan tulang bel akang.</p> <p>c. Buka lutut selebar matras dekatkan kedua jempol dan letakkan guling kedepan tanpa mengangkat bokong, kedua tangan ditekuk letakkan diatas guling, bahu rileks dan melihat kebawah, tahan 5 kali siklus nafas.</p> <p>d. Tidur telentang angkat bokong ganjal dengan balok, tahan 5 kali siklus nafas pejam kan mata, tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan perlahan-lahan.</p> <p>e. Keluarkan balok, Kemudian ambil guling miring ke kiri buka panggul lalu ganjal dengan guling, lakukan relaksasi akhir. Ambil nafas dalam dan hembuskan perlahan.</p> <p>f. Lakukan pemeriksaan DJJ kembali .</p>	   

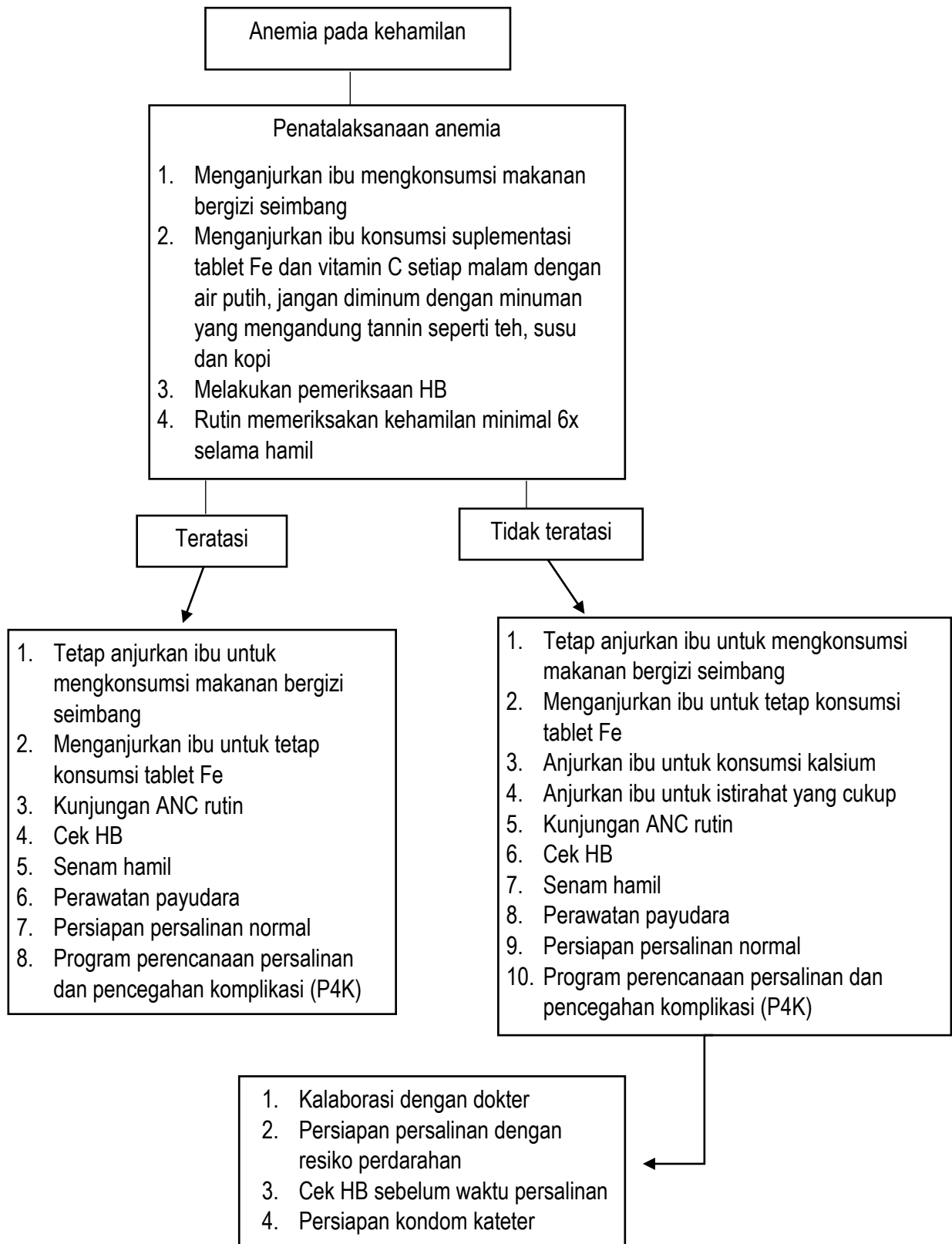
Tabel 2.7  
PENAPISAN IBU HAMIL

1. Pengertian	<p>Skrining penapisan ibu hamil dengan factor resiko adalah sebuah kehamilan yang mempunyai resiko untuk terjadinya komplikasi bila tidak ditangani segera (JNPK KR, 2017)</p> <p>Yang termasuk faktor resiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hamil umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun</li> <li>2. Anak lebih dari empat</li> <li>3. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun</li> <li>4. Kurang energi kronik (KEK) dengan lingkaran lengan atas &lt;23,5 cm atau penambahan berat badan &lt; 9 kg selama kehamilan</li> <li>5. Anemia dengan Hb &lt;11 gr%</li> <li>6. Tinggi badan &lt;145 cm, atau kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.</li> <li>7. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini</li> <li>8. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis antara lain TBC, kelainan jantung, kelainan ginjal, kelainan hati, diabetes militus, tumor dan HIV</li> <li>9. Riwayat kehamilan buruk : keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, KPD, bayi dengan cacat konginetal</li> <li>10. Riwayat persalinan dengan komplikas persalinan dengan SC, ekstraksi vacuum/forceps</li> <li>11. Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas dan post partum blues.</li> </ol>
1. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk skrining penapisan ibu hamil dengan resiko tinggi
2. Sumber	APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR

Bagan 2.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan KEK



Bagan 2.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Anemia



## 2. Persalinan

### a. Konsep Teori Persalinan

#### 1) Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015).

Persalihan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai penyulit (APN, 2014).

#### a) Jenis-jenis persalinan

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

##### (1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

(a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.

(b) Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.

(c) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.

##### (2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan

###### (a) Persalinan abortus (keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

###### (b) Persalinan prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dengan berat badan janin 1000-2400 gram.

(c) Pwesalinan matur (cukup bulan)

Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan, dimana usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan janin 2500-4000 gram.

(d) Persalinan post matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

## 2) Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri dari kala I, kala II, kala III, kala IV.

### a) Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm).

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).

#### (1) Fase Laten

(a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.

(c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR, 2017).

#### (2) Fase Aktif

(a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

(b) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).

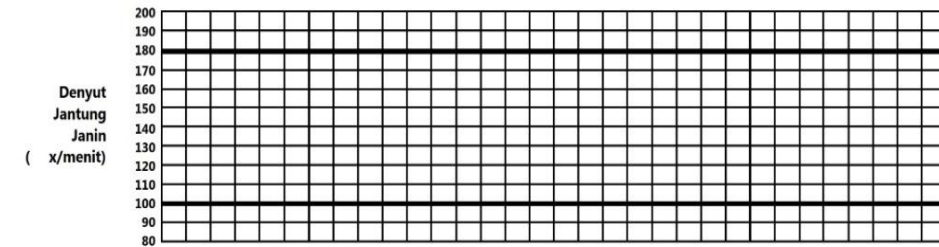
(c) Terjadi penurunan bagian terendah janin (JNPK-KR, 2017).



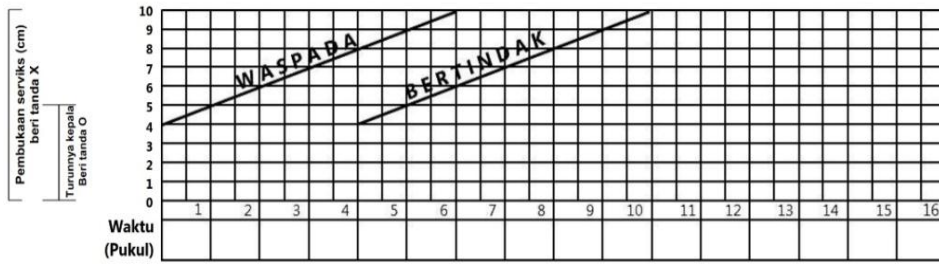
Gambar 2.3  
Lembar patograf depan

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu/Bapak : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_/\_\_\_\_ G... P... A... Hamil ..... minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : \_\_\_\_\_ Pukul : \_\_\_\_\_ WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat : .....



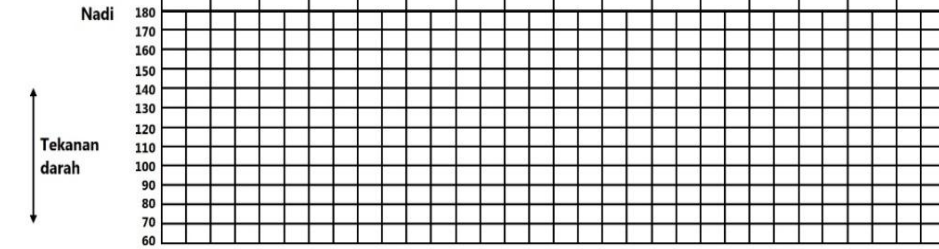
air ketuban penyusutan



Kontraksi tiap 10 menit  < 20  20-40  > 40 (detik)

Oksitosin U/l tetes/menit

Obat dan cairan IV



Temperatur °C

Urine — Protein   
— Aseton   
— Volume

Penolong  
Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
(.....)

b) Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).

c) Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tanda-tanda lepasnya plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- (1) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) Melakukan peregang tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri.

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

d) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- (1) Tingkat kesadaran

- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500cc, rata-rata perdarahan normal adalah 250cc.
- (3) Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomi (JNPKKR, 2017).

Gambar 2.4

## Lembar partograf bagian belakang

## Lembar partograf bagian belakang

## CATATAN PERSALINAN

Tanggal : ..... Penolong Persalinan : .....  
 Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....  
 Alamat tempat persalinan .....

## KALA I

[ ] Partograf melewati garis waspada  
 [ ] Lain-lain, Sebutkan .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

## KALA II

Lama Kala II : ..... menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya. Indikasi : .....  
 Pendamping pada saat persalinan : [ ] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada  
 Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi  
 Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

## KALA III

Lama Kala III : ..... menit Jumlah Perdarahan : ..... ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x) ? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 [ ] tindakan lain .....  
 Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

## BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : ..... gram Panjang : ..... cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : .....  
 Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas  
 [ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : .....  
 [ ] Cacat bawaan, sebutkan : .....  
 [ ] Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

## KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

### 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yuli Aspiani, 2017) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

a) Power (kekuatan)

b) Passage (jalan lahir)

Passage terdiri dari jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)

c) Passanger (muatan)

Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan air ketuban

d) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu

### 4) Tanda-tanda persalinan

Menurut Purwoastuti dan Wahyuni (2015), yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

a) Adanya kontraksi rahim

b) Keluar lendir bercampur darah

c) Keluarnya air-air ketuban

d) Pembukaan serviks

### 5) Prinsip dalam persalinan

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 (Rimandini, 2014).

(1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (Clinical Decision Making) (Sari dan Rimandini, 2014).

(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 sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan

keluarga selamam proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

### (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 (Sari dan Rimandini, 2014).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- (a) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimptomatik
- (b) Setiap orang harus di anggap beresiko terkena infeksi
- (c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai di gunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar
- (d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus di anggap telah terkontaminasi
- (e) Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan 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 penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi : Cuci tangan, Pakai sarung tangan, Penggunaan cairan antiseptic, Pemrosesan alat bekas, 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 dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

(5) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Dibawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

(a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) 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 ke tempat rujukan.

(c) 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.

(d) 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.

(e) O (Obat)

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

(f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

(g) 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.

(h) DA (Donor dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014).

## 6) Patograf

a) Pengertian

Beberapa pengertian dari partograf adalah sebagai berikut:

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK- KR, 2017).

b) Tujuan

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

(1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

(2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

(3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir ( JNPK-KR, 2008).

c) Penggunaan partograf



Partograf harus digunakan:

- (1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
- (2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran) (JNPK-KR,2008).

d) Pengisian partograf

Pengisian partograf antara lain :

- (1) Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :
  - (a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
  - (b) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
  - (c) Nadi : setiap 30 menit
  - (d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
  - (e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
  - (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
  - (g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 – 4 jam
  - (h) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (JNPK-KR,2008).

(2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

Informasi tentang ibu :

- (a) Nama, umur
- (b) Gravida, para, abortus (keguguran)
- (c) Nomor catatan medik nomor Puskesmas
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat ( atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin:

- (a) DJJ (denyut jantung janin)
- (b) Warna dan adanya air ketuban)
- (c) Penyusupan ( moulase) kepala janin.

Kemajuan persalinan :

- (a) Pembukaan serviks
- (b) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
- (c) Garis waspada dan garis bertindak

Jam dan waktu

- (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya

Obat – obatan dan cairan yang diberikan:

- (a) Oksitisin
- (b) Obat- obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Kondisi ibu :

- (a) Nadi, tekanan darah, dan temperature
- (b) Urin ( volume , aseton, atau protein)

Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Sarwono, 2009).

e) Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah :

- (1) Informasi Tentang Ibu
- (2) Kondisi Janin

f) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekwensi nadi ibu.

g) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR,2008).

h) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dandisesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (JNPK-KR,2008).

i) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- (1) Oksitosin  
Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit.5
  - (2) Obat-obatan lain  
Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPK- KR,2008).
- j) Halaman belakang partograf
- Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan – tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV ( termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilau dan catatkn asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV ( mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan ( yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR,2008).
- k) Kontraindikasi pelaksanaan patograf
- Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan patograf.
- (1) Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
  - (2) Perdarahan antepartum
  - (3) Preeklamsi berat dan eklamsi
  - (4) Persalinan premature
  - (5) Persalinan bekas sectio caesaria (SC)
  - (6) Persalinan dengan hamil kembar
  - (7) Kelainan letak
  - (8) Keadaan gawat janin
  - (9) Persalinan dengan induksi
  - (10) Hamil dengan anemia berat

(11) Dugaan kesempitan panggul (Ujiningtyas, 2009).

## 7) Penapisan dalam persalinan

Tabel 2.8 Penapisan awal ibu bersalin

1. Pengertian	<p>Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang di sebut penapisan awal.</p> <p>Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk dirumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat bedah besar</li> <li>2. Perdarahan pervaginam</li> <li>3. Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)</li> <li>4. Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental</li> <li>5. Ketuban Pecah Lama (&gt;24 jam)</li> <li>6. Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)</li> <li>7. Ikterus</li> <li>8. Anemia Berat</li> <li>9. Tanda/ gejala Infeksi</li> <li>10. Preeclampsia/ Hipertensi Dalam Kehamilan</li> <li>11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih</li> <li>12. Gawat Janin</li> <li>13. Primipara dalam Fase Aktif Kala Satu Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5</li> <li>14. Presentasi bukan belakang kepala</li> <li>15. Presentasi Majemuk</li> </ol>
---------------	--

	16. Kehamilan Gemeli 17. Tali pusat menubung 18. Syok
2. tujuan	untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk.
3. sumber	Asuhan persalinan normal (2008). JNPK-KR.

### 8) Asuhan Persalinan Normal

#### a) Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai kala 4 dan upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfeksia pada bayi baru lahir (JPN-KR, 2013).

#### b) Tujuan asuhan persalinan normal

Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

#### c) Asuhan persalinan normal

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika :

- (1) Usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu)
- (2) Persalinan terjadi spontan
- (3) Presentasi belakang kepala
- (4) Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
- (5) Tidak ada komplikasi pada ibu dan janin

#### 60 langkah APN

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut :

- (1) Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu

sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu mengelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- (3) Pakai celmek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan pulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- (8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kondisi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
  - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam patograf.

- (11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
  - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - (d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - (f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
  - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - (h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.



- (15) Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayitelah membuka vulva sengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka pulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua.
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirnya bahu :
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakan kea rah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai :
- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri dengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masukkan jari pada sisi jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

(25) Lakukan penilaian (selintas) :

(a) Apakah bayi cukup bulan ?

(b) Apakah bayi menagis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?

(c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban "IYA"

(26) Keringkan tubug bayi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

(28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

(29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

(30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat :

(a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- (b) biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1jam.
- (c) sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- (d) biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

### KALA III

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus(dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri), Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata dikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- (a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas.
  - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan kiem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
  - (d) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - (e) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (g) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interal, kompresi aorta abdominaiis. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri).

#### KALA IV

- (39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

- (40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam katung plastik atau tempat khusus.
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.  
Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
  - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - (c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- (49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan diinginkan.
- (50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi(10menit).Cuci dan bilas peralatan.

- (51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala lantan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan yang membersihkan untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata proflaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pemafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

#### **b. Dampak KEK pada persalinan**

##### **1) Partus Lama**

Partus lama adalah persalinan yang tidak mengalami kemajuan pada fase laten dan fase aktif. Pada primigravida berlangsung lebih dari 24 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung lebih dari 18 jam (Sofian, 2012).

##### **a) Penyebab partus lama**

- (1) Kelainan tenaga/power (Kelainan his)
- (2) Kelainan jalan lahir (Passage)

(3) Kelainan janin (Passager)

b) Dampak partus lama

Dampak partus lama adalah sebagai berikut (Winknjastro, 2013) :

(1) Bahaya bagi ibu partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun janin. Beratnya cidera meningkat dengan semakin lama proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu.

(2) Bahaya bagi janin semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini :

(a) *Asfiksia* akibat *partus* lama

(b) Trauma *cerebri* yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin

(c) Cedera akibat tindakan ekstraksi atau rotasi dengan forceps yang sulit

(d) Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin

c) Penatalaksanaan partus lama

Menurut Saifudin (2013), penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala I lama yaitu :

(1) Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital, tingkat hidrasi dan tentukan apakah pasien dalam masa persalinan.

(2) Tentukan keadaan janin

(a) Periksa DJJ selama atau segera sesudah his, hitung frekuensinya setidaknya satu kali dalam 30 menit selama fase aktif.

(b) Jika ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.

(c) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.

- (d) Jika terdapat gawat janin lakukan forsep jika memenuhi syarat atau lakukan section caesarea.
- (3) Perbaiki keadaan umum dengan :
  - (a) Beri dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
  - (b) Berikan intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari melalui infus larutan glukosa. Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urine harus dicegah.
  - (c) Pengosongan kandung kemih harus dilakukan.
  - (d) Pemeriksaan rectum atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi.
- (4) Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf.
- (5) Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam.
  - (a) Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan section secarea
  - (b) Apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam
- (6) Bila tidak didapatkan tanda adanya CPD (*Cephalopelvicdispropption*) atau obstruksi.
  - (a) Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
  - (b) Bila ketuban utuh makan pevahkan ketuban
  - (c) Bila kecepatan pembukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm/jam lakukan penilaian kontraksi uterus.
- (7) Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc NaCl, mulai dengan 8 tetes permenit, tiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat (maksimal 40 tetes/ menit).
- (8) Konsultasi dokter jika persalinan tidak ada kemajuan.

## 2) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan masase fundus



uteri. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang bisa terjadi segera setelah bayi dan plasenta lahir hingga 4 jam persalinan. Atonia uteri menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. Penanganan atonia uteri dapat dilakukan dengan cara tindakan KBI-KBE.

Penatalaksanaan atonia uteri

- (1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- (2) Bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks
- (3) Pastikan bahwa kandung kemih kosong
- (4) Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit jika uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 1-2 menit
- (5) Jika tidak berkontraksi ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE)
- (6) Keluarkan tangan secara hati-hati
- (7) Suntikan ergometrin 0,2 mg IM
- (8) Pasang infus RL + 20 unit oksitosin guyur
- (9) Lakukan KBI ulang
- (10) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 jam pasang kondom kateter dan lakukan rujukan segera
- (11) Dampingi ibu ditempat rujukan
- (12) Lanjutkan pemberian infus + 20 unit oksitosin minimal 500 cc perjam sampai habis 1,5 liter. Selanjutnya 125 cc/jam hingga mencapai tempat rujukan berikan minum untuk rehidrasi

**c. Tindakan komplementer pada persalinan**

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

- 1) Terapi senam gymball

Gymball adalah sebuah bola karet berukuran besar, biasanya dipakai untuk olahraga. Ukurannya bervariasi antara 55 – 75 cm, bahannya ringan dan empuk sehingga sangat nyaman digunakan oleh ibu hamil di segala usia kehamilan, termasuk yang sedang hamil besar.

Manfaat gymball saat persalinan

- a) Mendorong terbukanya otot-otot pinggul mama sehingga memberi ruang bagi bayi untuk turun ke pinggul dan siap bersalin secara normal.
- b) Mengurangi nyeri selama persalinan.
- c) Membantu mama mencari posisi yang nyaman untuk melahirkan (apabila Mama menggunakan metode gentle birth atau rebozo).

(1) Duduk di birth ball

Gambar 2.5  
Duduk diatas birthball



- (a) Dengan lembut bergoyang lah maju mundur pada birthing ball ini akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
- (b) Dengan duduk lurus diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul.
- (c) Dengan duduk pada birth ball dan bersandar dikursi depan ibu maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin dipunggung ibu disela kontraksi selama proses persalinan.

(2) Bersandar dengan kursi

Gambar 2.6  
Bersandar dengan dikursi



- (a) Duduk di birth ball memberikan dukungan perineum dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul
  - (b) Duduk nyaman diatas bola dan membungkuk ke kursi adalah cara yang nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi
- (3) Berdiri diatas birth ball.

Gambar 2.7  
Berdiri diatas birthball



- (a) Ketika bola ditempatkan ditempat tidur atau kursi ibu bias bersandar keatas bola ini dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobalitas.
  - (b) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.
- (4) Berlutut bersandar diatas birthball

Gambar 2.8  
berlutut bersandar diaats birthball



- (a) Ibu bisa berlutut diatas bola dilantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
- (b) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama kehamilan dan persalinan.

#### (4) Jongkok bersandar di birth ball

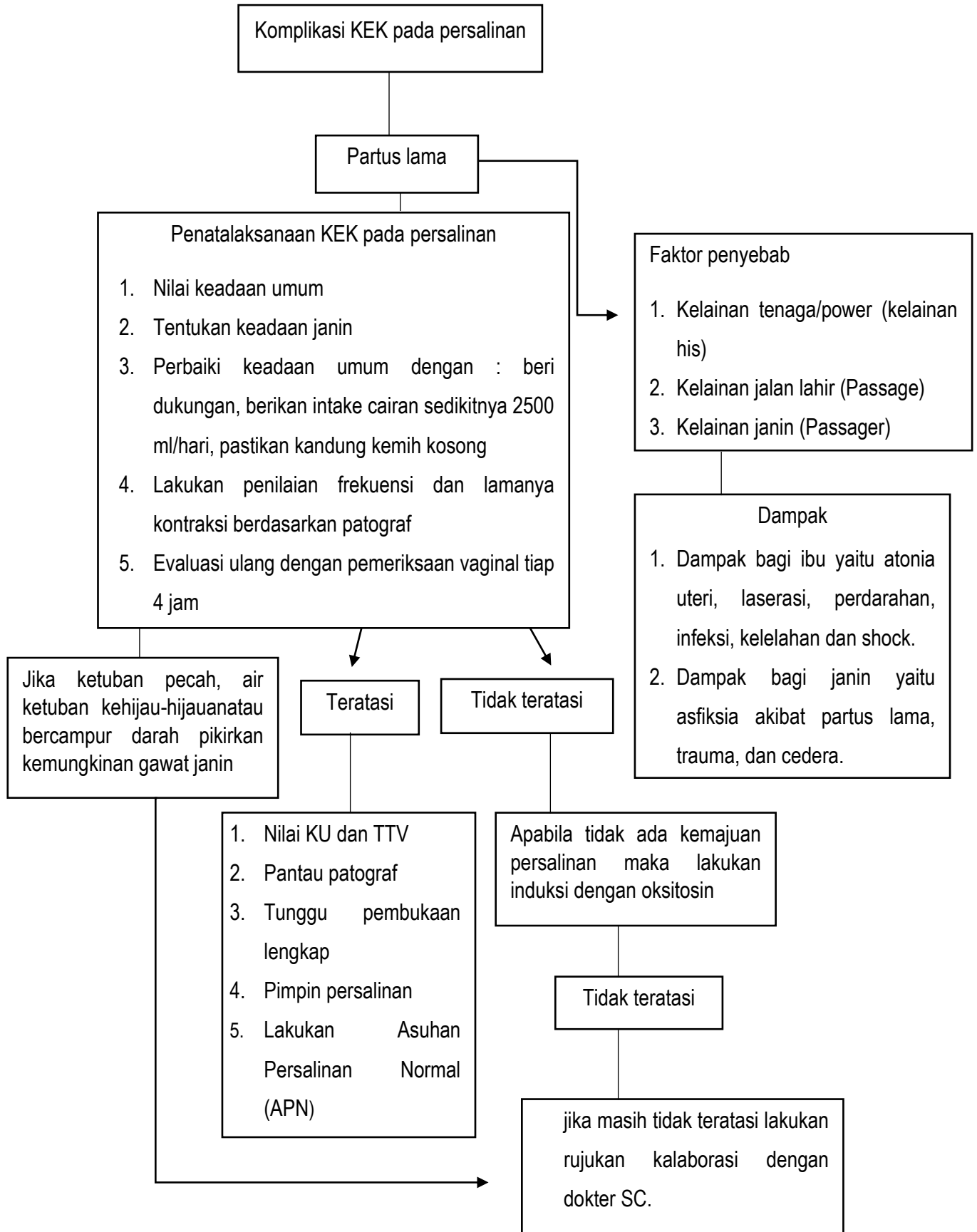
Gambar 2.9  
Bersandar dibirth ball



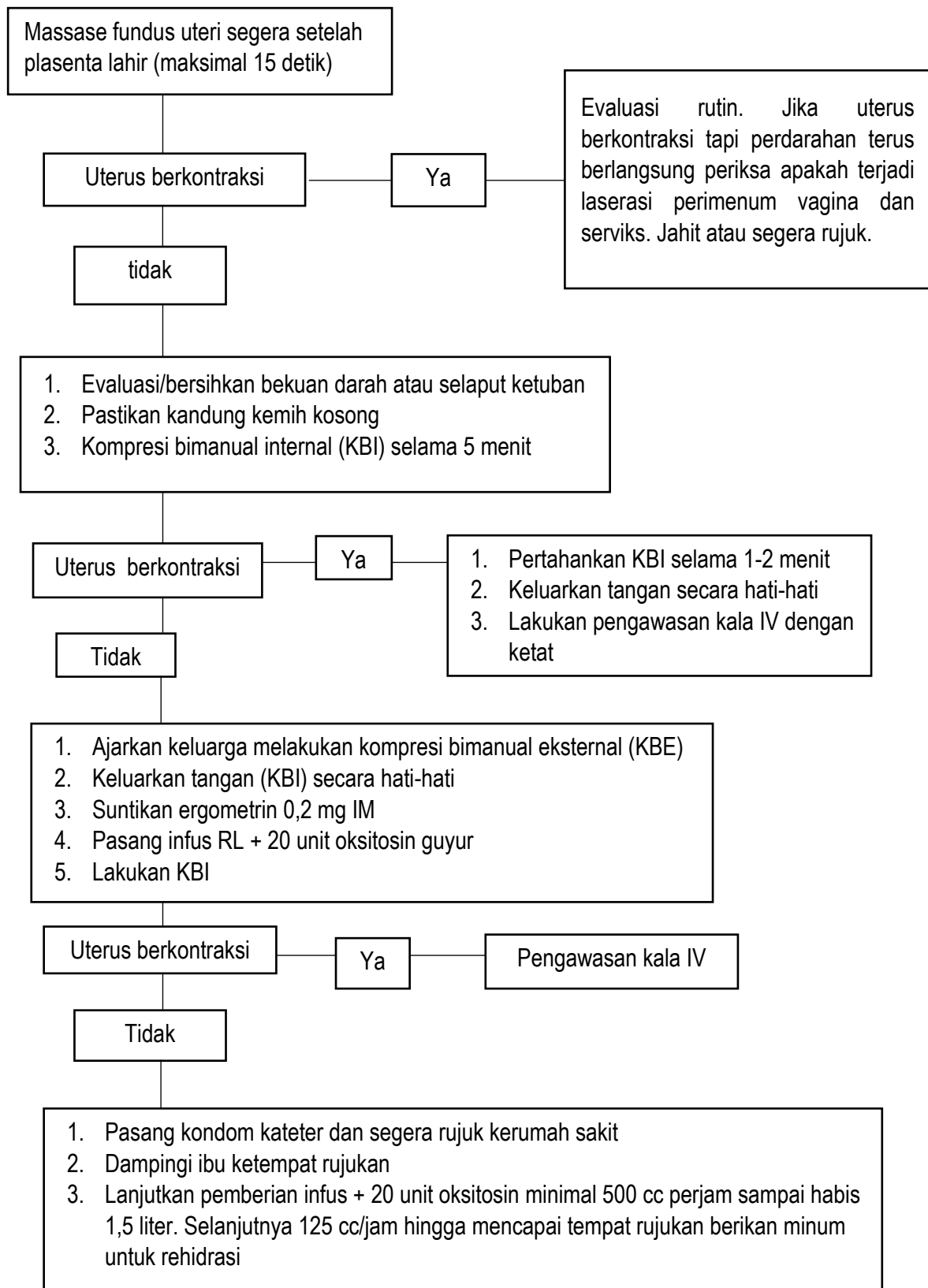
- (a) Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul
- (b) Latihan jongkok berdiri dengan bola diantara punggung dan dinding dengan kaki sedikit lebih lebar dari lebar pinggul, dapat membantu memperluas outlet panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki.



Bagan 2.3 Komplikasi ibu bersalin dengan KEK



## Bagan 2.4 Penatalaksanaan Atonia Uteri



### 3. Nifas

#### a. Konsep Teori Nifas

##### 1) Pengertian

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)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil tidak hamil yang normal (Marmi, 2015).

##### 2) Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

###### a) Involusi Uterus

Tabel 2.9  
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	2-3 jari di atas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Dewi, 2018, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta. Hal:57

###### b) Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan/ sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea menurut Yeni Yuli Astutik(2015):

###### (1) Lochea Rubra

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, keluar pada hari ke 1-3 hari nifas.



(2) Lochea Sanguilenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, keluar pada hari ke 3-7 hari nifas.

(3) Lochea Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, keluar pada hari ke 7-14 hari nifas.

(4) Lochea alba

Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

c) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2010).

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi kerana merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, kekebalan dan mencegah berbagai penyakit serta untuk kecerdasan bayi (Ambarwati E,2010).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

(1) Kualitas dan kuantitas makanan ibu

(2) Hormonal

(3) Psikologi social

**3) Standar pelayanan pada masa nifas**

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit 4 kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

a) 6-8 jam setelah persalinan, tujuan :

(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 Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus tinggal dengan ibudan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil keadaanya.
- b) 6 hari setelah persalinan, tujuan:
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, 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 merawat bayi sehari-hari
- c) 2 minggu setelah persalinan  
Sama dengan kunjungan 6 hari
- d) 6 minggu setelah persalinan, tujuan:
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya
  - (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

#### **4) Tanda Bahaya Masa Nifas**

Bahaya pada masa nifas (Walyani, 2015) yaitu :

a) Perdarahan pasca persalinan (postpartum)

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir.

- (1) Perdarahan postpartum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.
  - (2) Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi, infeksi nifas, dan sisa plasenta.
- b) Lochea yang berbau busuk
- Lochea yang berbau busuk adalah secret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk.
- c) Pengecilan uterus 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).

#### **b. Dampak KEK pada masa nifas**

##### **1) Perdarahan post partum**

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

- a) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, lacerasi jalan lahir dan involusi uteri.
- b) Perdarahan postpartum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusi uteri, retensio sisa plasenta, infeksi post partum.

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

- a) Infeksi
- b) Multiparas
- c) Persalinan lama dan retensio plasenta
- d) Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- e) Masalah kesehatan ibu
- f) Operasi sesar
- g) Prolapse uteri
- h) Tertinggal hasil konsepsi
- i) Sepsis uterus

Gejala terjadinya subinvolusi :

- a) Keluarnya lochea abnormal
- b) Perdarahan uterus yang tidak teratur
- c) Nyeri kram pada perut bagian bawah
- d) Penurunan tinggi fundus terlambat

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada subinvolusi uterus yaitu :

- a) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi tertahan
  - b) Antibiotik pada endometritis
  - c) Ergometrin sering diresepkan untuk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus
- 2) Produksi ASI tidak lancar

Pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik dapat menyebabkan kurangnya produksi ASI karena asupan nutrisi pada saat hamil tidak terpenuhi sehingga menyebabkan produksi ASI tidak lancar.

Hasil penelitian bahwa ibu yang menyusui perlu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Nutrisi yang seimbang akan memberikan gizi yang baik dan berkualitas. Beberapa penelitian membuktikan ibu dengan gizi yang baik, umumnya mampu menyusui bayinya selama minimal 6 bulan. Pola makan ibu yang tidak seimbang pada masa menyusui dapat menyebabkan rentannya kondisi tubuh ibu dan tubuh ibu telah bekerja keras

dalam memproduksi ASI. Dampaknya produksi ASI akan menurun (Imasrani, 2016).

Cadangan lemak selama hamil digunakan untuk memproduksi ASI jika asupan ibu menyusui kurang. Pada ibu yang member ASI secara eksklusif cadangan lemak selama hamil lebih banyak dipecah dalam proses produksi ASI dibanding kan dengan cadangan lemak ibu yang memberi ASI secara noneksklusif sehingga berat badan dan persen lemak tubuh ibu yang member ASI secara eksklusif lebih cepat kembali ke kondisi normal dibandingkan dengan ibu yang memberi ASI secara non eksklusif (Zahro et al.,2016).

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berstatus gizi buruk memiliki risiko 3,638 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status gizi ibu menyusui akan mempengaruhi volume dan komposisi ASI, sehingga dibutuhkan gizi yang seimbang agar kebutuhan ibu dan bayinya dapat terpenuhi dengan baik, Bila ibu menyusui memiliki pekerjaan, maka sebaiknya ASI tetap diberikan (Atikah, 2010). Ibu dengan masalah gizi kurang tetap mampu memproduksi ASI namun jika gizi kurang ini berlangsung berkepanjangan dapat mempengaruhi beberapa zat gizi yang terdapat pada ASI Kuantitas komponen imun dalam ASI pun akan menurun seiring memburuknya Status gizi ibu. Asupan energi ibu menyusui yang kurang dari 1500 kalori per hari dapat menyebabkan terjadinya penurunan total lemak serta terjadi perubahan pola asam lemak (Hariyani, 2010).

- 1) Penatalaksanaan produksi ASI tidak lancar :
  - a) Berikan dukungan psikologis dan berikan afirmasi yang positif pada ibu
  - b) Mengajarkan ibu mengkonsumsi sayuran yang baik untuk ibu menyusui seperti daun kelor, bayam, sayur katuk, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2,8 liter perhari/12 gelas perhari
  - c) Melakukan perawatan payudara
  - d) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
  - e) Mengajarkan ibu cara menyusui
  - f) Memberikan komplementer pijat oksitosin

### c. Gizi Seimbang pada Ibu Menyusui

Gizi seimbang pada ibu menyusui dapat diartikan bahwa konsumsi makanan ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayinya.

#### 1) Kebutuhan gizi seimbang saat menyusui

- a) Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan.
- b) Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal.
- c) Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal/hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan pedoman gizi seimbang isi piringku.

#### 2) Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama menyusui menurut (Kemenkes RI, 2014).

##### a. Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr perhari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi.

##### b. Protein

Sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI, ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

##### c. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak sebanyak 20 gr atau setara dengan 4 sendok teh minyak, lemak yang diperlukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.

##### d. Vitamin dan mineral

Ibu menyusui membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dari ibu hamil, kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin B1, B6,

B2, B12, Vitamin A, yodium dan selenium. Jumlah kebutuhan vitamin dan mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan.

e. Cairan

Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat, dianjurkan minum 2-3 liter (12-13 gelas)/hari.

3) Pola makan seimbang ibu menyusui

Tabel 2.10  
Porsi Makan Sehari Ibu Menyusui

Waktu	Menu	Berat (gram/ml)	Ukuran Rumah Tangga
Pagi (06.00- 07.00)	- Nasi	- 125	- 1 piring
	- Telor ceplok	- 50	- 1 buah
	- Tempe goreng	- 50	- 2 potong sedang
	- Sayur bening daun katuk	- 100	- 1 mangkok
	- Susu	- 200	- 1 gelas
Selingan pagi	- Bubur kacang hijau	- 200	- 1 mangkok
Siang (12.00)	- Nasi	- 125	- 1 piring
	- Sup ayam wortel ketang	- 100	- 1 mangkuk
	- Tempe goreng	- 50	- 1 potong sedang
	- Pepaya	- 120	- 1 potong sedang
Selingan sore	- Susu	- 200	- 1 gelas
	- Biscuit	- 60	- 2 buah sedang
Malam (09.00)	- Nasi	- 125	- 1 piring
	- Ayam goreng	- 50	- 1 potong sedang
	- Tumis bayam	- 100	- 1 mangkuk
	- Perkedel tempe	- 50	- 1 potong sedang
	- Pisang	- 100	- 1 buah sedang
Selingan	- Susu	- 200	- 1 gelas

malam			
-------	--	--	--

Minum air putih 2-3 liter (12-12 gelas)/hari.  
(Kemenkes RI. 2014)

#### **d. Tindakan Komplementer pada masa nifas**

##### 1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebre sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk ketidak lancarannya produksi ASI. Menurut Depkes RI (2017). Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

##### 2) Indikasi pijat oksitosin

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI

##### 3) SOP pijat oksitosin

###### a) Persiapan ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin:

- (1) Bangkitkan rasa percaya diri ibu (menjaga privacy)
- (2) Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

###### b) Alat -alat yang digunakan:

- (1) 2 buah handuk besar bersih
- (2) Air hangat dan air dingin dalam baskom
- (3) 2 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk
- (4) Minyak kelapa atau baby oil pada tempatnya

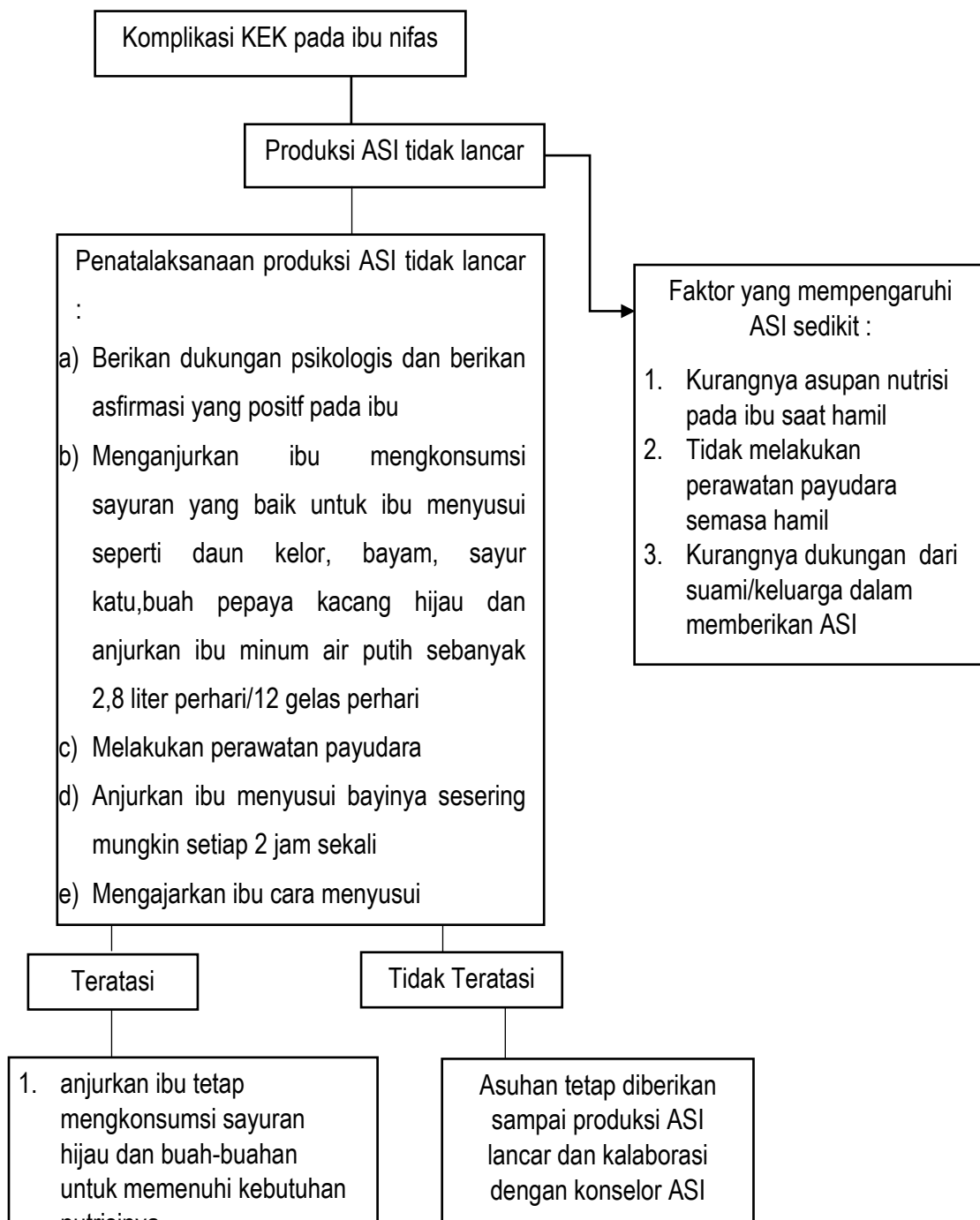
###### c) Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut

- (1) Melepaskan baju ibu bagian atas
- (2) Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau bisa juga dengan posisi duduk
- (3) Memasang handuk
- (4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
- (5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jar menunjuk ke depan



- (6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- (7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- (8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- (9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Bagan 2.5 Komplikasi KEK pada ibu nifas



#### 4. Neonatus

##### a. Konsep Teori neonatus

##### 1) Pengertian

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 harus diperhatikan dalam asuhan neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut Mami dan Raharjo (2015) dibagi dalam beberapa klasifikasi yaitu :

##### a) Pertumbuhan neonatus

- (1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi 0,6 sampai 2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
- (2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- (3) Rata-rata waktu pernafasan dalam 30 sampai 50 kali permenit.
- (4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36 °C sampai 37,5 °C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- (5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut merespon suara rebut dan tiba-tiba.

##### b) Perkembangan neonatus

- (1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflekif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan.
- (2) Perkembangan yang kongnitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus belajar menoleh kearah putting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

### c) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

#### (1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan harus dilakukan uji tuberculin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberculin negatif.

#### (2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir, imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

#### (3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio 0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat usia 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini diulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

Tabel 2.10  
Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan	Umur
Polio 2	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	9 bulan

### 3) Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Menurut Kemenkes R.I (2017) asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada 3 kali yaitu :

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.

- b) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

#### 4) Tanda Bahaya Neonatus

Tanda bahaya neonatus diantaranya :

- a) Tidak mau menyusu
- b) Lemah
- c) Kejang- kejang
- d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus.
- e) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut.
- f) Bayi merintih atau menangis terus- menerus.
- g) Demam/panas tinggi
- h) Mata bayi bermanah.
- i) Kulit dan mata bayi kuning.
- j) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

##### b. Dampak KEK pada Neonatus

Menurut (Waryana, 2016) KEK pada janin salah satunya dapat mengakibatkan asfiksia dan BBLR.

##### 1) Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tiak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dilakukan pada bayi bertujuan mempertahankan

kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul (Siti Noorbaya & Herni Johan, 2019).

Penatalaksanaan Asfiksia pada BBL

Penatalaksanaan resusitasi:

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Atur posisi bayi kepala setengah ekstensi
- c) lap lendir di mulut bayi lalu hidung bayi
- d) Keringkan dan lakukan rangsangan taktil
- e) Atur posisi kembali kepala bay setengah ekstensi
- f) Menilai bayi (bemafas spontan, frekuensi jantung), bila bayi tidak berafas spontan, mengap-mengap
- g) Beri oksigen aliran bebas disekitar bagian kepala bayi
- h) Pasang alat ventilasi
- i) Menguji alat ventilasi
- j) Lakukan ventilasi percobaan (2x) pasang sungkup menutupi mulut, hidung dan dagu (tekanan 30 cm air) lihat apakah dada bay mengembang
- k) Bila berhasil (dada bayi mengembang), lanjutkan dengan ventilasi (udara 30cm air) ke dalam jalan nafas bayi sebanyak 20 x dalam 30 detik.
- l) Lakukan penilaian Denyut Jantung dan Pernafasan
- m) Bila bayi bernafas normal, hentikan ventilasi secara bertahap dan pantau bayi dengan seksama
- n) Bila bayi belum bernafas, lanjutkan tindakan ventilasi (pastikan sungkup melekat dengan benar), lakukan ventilasi sebanyak 20 x dalam 30 detik 29. Nilai keberhasilan tindakan setiap 30 detik dan tentukan keberhasilan atau kegagalan tindakan tersebut.
- o) Pertimbangkan untuk melanjutkan resusitasi atau merujuk bayi ke fasilitas rujukan
- p) Bereskan semua peralatan dan cuci tangan di air mengalir
- q) Melakukan pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam 33. Menjaga bayi tetap hangat dan kering.
- r) Bila pernafasan, frekuensi jantung bay normal berikan bayi kepada ibunya
- s) Bila kondisi bayi memburuk, rujuk segera.

## 2) Pengertian 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 menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:

- (1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- (2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- (3) Bayi berat lahir ekstrim rendah dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b) Faktor resiko BBLR Menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:

- (1) Usia ibu
- (2) Paritas
- (3) Kekurangan energi kronik
- (4) Jarak kehamilan
- (5) Stres psikologis

c) Penatalaksanaan BBLR

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

### **c. Tindakan komplementer pada neonatus**

#### 1) 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 BBL. 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).

a) Lama dan jangka waktu penerapan PMK

(1) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:

- (a) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru.
- (b) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten.
- (c) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu (Maryunani, 2013).

(2) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:

- (a) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.
- (b) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru (Maryunani, 2013).

b) Tujuan perawatan metode kangguru pada BBL

- (1) Mencegah hipotermi
- (2) Mencegah infeksi
- (3) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif

c) Manfaat perawatan metode kangguru pada BBL

- (1) Menghangatkan bayi
- (2) Menstabilkan tanda vital bayi
- (3) Meningkatkan durasi tidur
- (4) Mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi
- (5) Meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak

- (6) Meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu
- (7) Mempermudah pemberian ASI
- d) Pelaksanaan perawatan metode kangguru
  - (1) Buka baju bayi ( hanya menggunakan popok dan topi )
  - (2) 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 penggondong.
  - (3) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

## 2) 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 ( Puspitasari, 2013).

### a) Upaya pencegahan

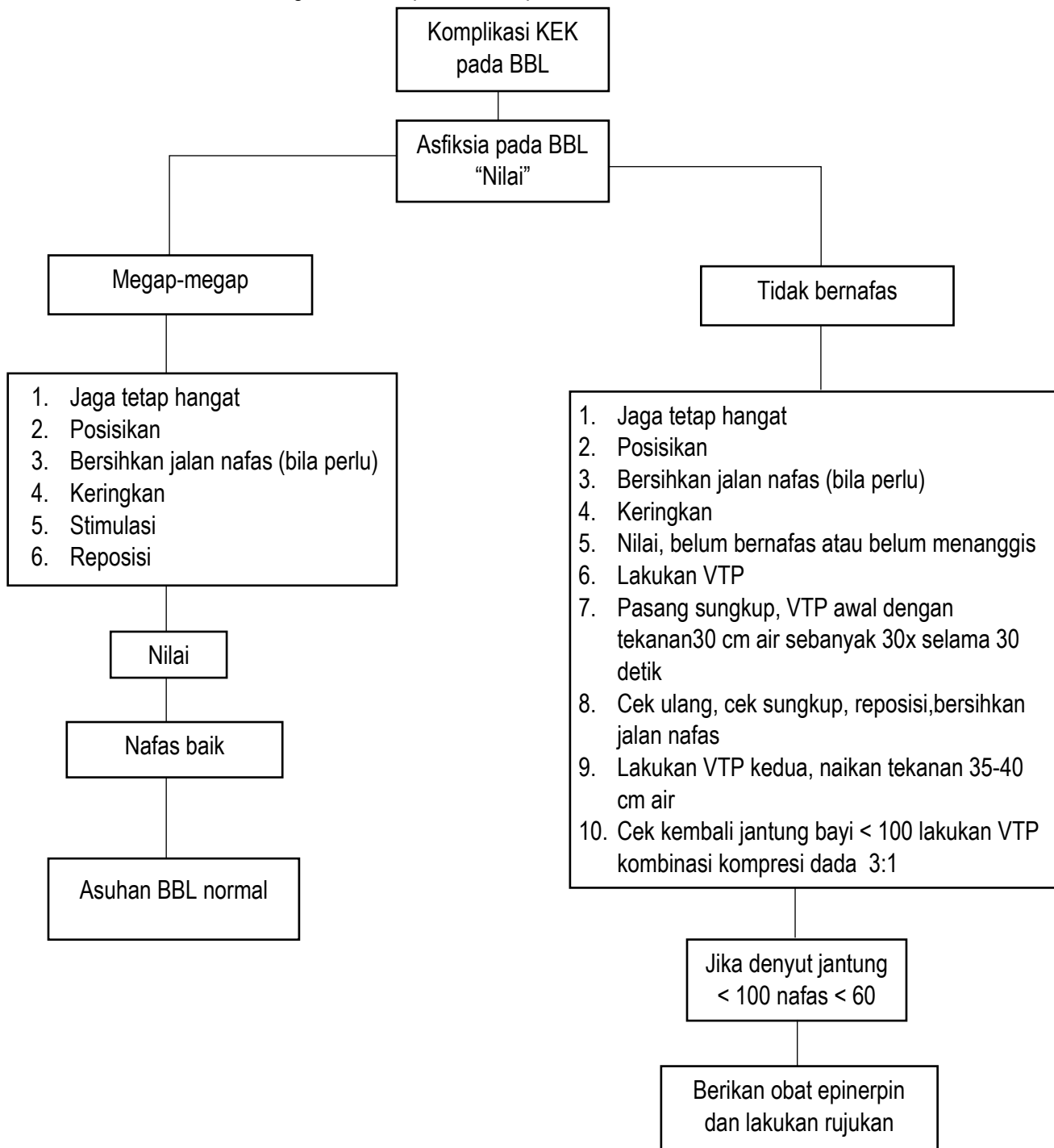
Salah satu upaya pencegahan penyakit kuning ( ikterus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan 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 (Prasetyono, 2009).

### b) Langkah – langkah

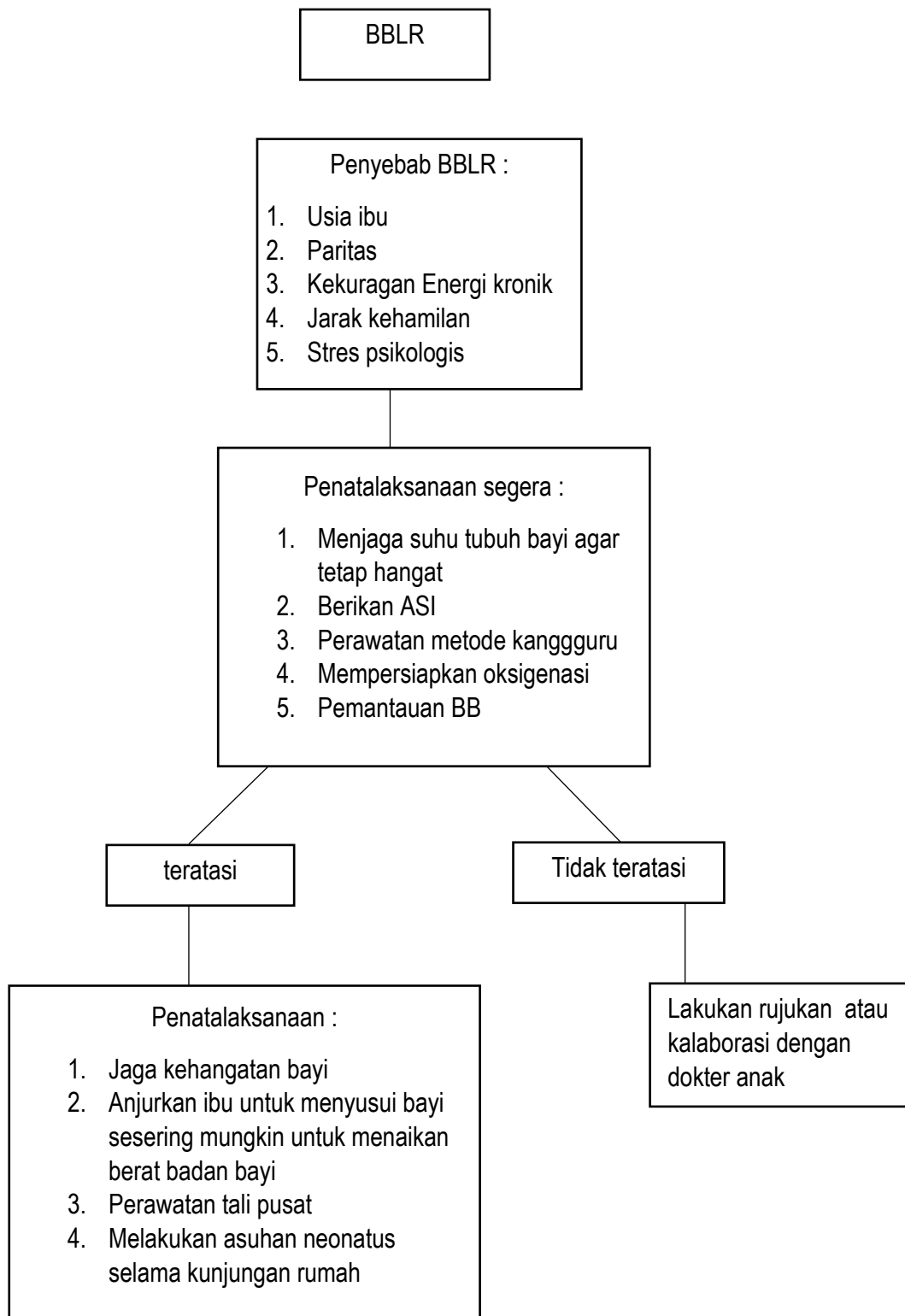
Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit (Fajria, 2013).



Bagan 2.6 Komplikasi KEK pada BBL



Bagan 2.7 Penatalaksanaan BBLR



## 5. Keluarga Berencana (KB)

### a. Konsep Teori Keluarga Berencana

#### 1) Pengertian

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).

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari (BKKBN, 2017).

#### 2) Alat Kontrasepsi

##### a) Pengertian

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

##### b) Jenis-jenis

Menurut Handayani (2017) adapun jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

##### 1) Metode kontrasepsi sederhana

###### a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

###### b) Pantang Berkala

Teknik kontrasepsi alamiah dimana hubungan seksual tidak dilakukan pada masa subur, yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda kesuburan (keluarnya lendir encer pada dinding vagina).

c) Senggama Terputus

Saat Koitus pria mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum penis mencapai ejakulasi yang pada akhirnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat di cegah.

2) Metode kontrasepsi hormonal

a) Pil

(1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesterone.

(2) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

(a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(b) Bifasik

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

(c) 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.

(3) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun belum
- (c) Gemuk atau kurus
- (d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (e) Pasca keguguran
- (f) Anemia karena haid berlebihan

- (g) Riwayat kehamilan ektopik
- (h) Siklus haid tidak teratur
- (i) Kelainan payudara jinak
- (j) Kencing manis tanpa komplikasi ginjal, pembuluh darah, ma dan syaraf (Priyanti, 2017).

(4) Kontraindikasi

- (a) Karsinoma payudara
- (b) Kehamilan
- (c) Pendarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
- (d) Sakit kepala hebat
- (e) Hipertensi
- (f) DM
- (g) Umur 40 tahun di sertai riwayat kardiovaskuler
- (h) Umur 35 tahun perokok berat (>15 batang/hari)
- (i) Myoma uteri
- (j) Epilepsi (Priyanti, 2017).

b) Injeksi/Suntikan

(1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron dan suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone.

(2) Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013)

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

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

### (3) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain, jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Yulizawati, 2019).

### (4) Kontraindikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Yulizawati, 2019).

## c) Implan

### (1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang dibuat dan sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

### (2) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun belum
- (c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.

- (d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (e) Riwayat kehamilan ektopik
- (f) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- (g) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2017)

### (3) Kontraindikasi

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Benjolan kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (e) Mioma uterus dan kanker payudara.
- (f) Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2017).

### (4) Efek samping

- (a) Amenorea
- (b) Pendarahan
- (c) Ekspulsi
- (d) Infeksi pada daerah insersi
- (e) Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2017).

## 3) Metode kontrasepsi dengan AKDR

### a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

### b) Indikasi

- (1) Usia reproduktif.
- (2) Pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.

- (6) Resiko rendah dari IMS.
- (7) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (8) Tidak ada kontraindikasi

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaanmisalnya;

- (1) Perokok
- (2) Setelah keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- (3) Sedang memakai antibiotik atau antikejang
- (4) Gemuk ataupun yang kurus
- (5) Sedang monyusui (Yulizawa, 2019).

c) Kontraindikasi

- (1) Hamil
- (2) Penyakit inflamasi polvic (pid/pelvic inflammatory disease)
- (3) Karcinoma servik atau uterus
- (4) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
- (5) Keberadaan miomata, malformasi conginental, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
- (6) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh
- (7) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm pada paragard dan mirena.
- (8) Resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang herganti-ganti). Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik,



merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.

- (9) Servikitis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
- (10) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikosteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia, dan penyalahgunaan obat-obatan IV).
- (11) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (12) Diketahui atau dicurigai terkena carcinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (13) Trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.
- (14) Sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Yulzawati, 2019)

d) Efek Samping

- (1) Amenorea
- (2) Kram
- (3) Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
- (4) Benang hilang
- (5) Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul (Priyanti, 2017).

4) Metode Kontrasepsi Mantap (TUBEKTOMI)

a) Pengertian

Kontrasepsi operatif wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Priyanti, 2017).

b) Indikasi

- (1) Wanita pada usia >26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas >2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (5) Wanita pascapersalinan (6) Wanita pascakeguguran
- (6) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017).

c) Kontraindikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019).

**b. KB pada ibu KEK**

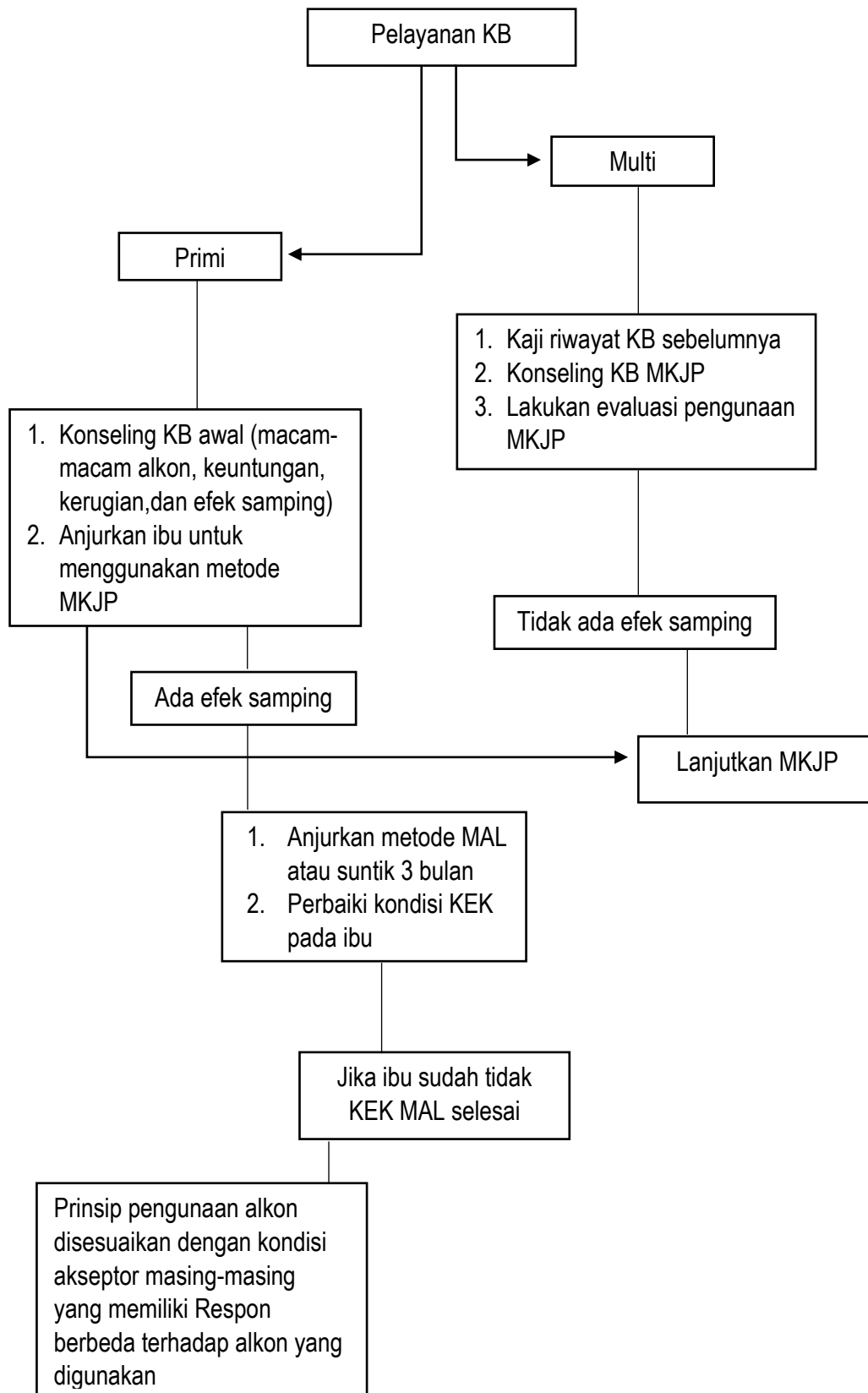
kekurangan energi kronik adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sangat mutlak satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berstatus gizi buruk memiliki risiko 3,638 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi buruk. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status gizi ibu menyusui akan mempengaruhi volume dan komposisi ASI, sehingga dibutuhkan gizi yang seimbang agar kebutuhan ibu dan bayinya dapat terpenuhi dengan baik. Bila ibu menyusui memiliki pekerjaan, maka sebaiknya ASI tetap diberikan (Atikah, 2010). Jadi ibu menyusui harus

menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI pada KB akan diberikan asuhan yang mengarah pada MKJP (metode KB jangka panjang).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang atau MKJP adalah salah satu metode kontrasepsi yang menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda atau mengatur jarak kehamilan untuk jangka panjang atau waktu yang cukup lama. Metode kontrasepsi jangka Panjang ini memiliki efektifitas yang tinggi yang berarti sangat baik digunakan untuk menjarangkan atau menunda keharilan. Metode Kontrasepsi jangka Panjang yang digunakan adalah metode IMPLAN dan IUD. Metode ini memiliki manfaat yang cukup banyak yaitu jangka waktu pemakaian yang lebih Panjang, untuk implant biasanya jangka waktupe makaiannya 3 (tiga) tahun sedangkan jangka waktu pemakaian untuk IUD adalah 5 (lima) hingga 10 (sepuluh) tahun. Selain itu metode MKJP ini tidak mengganggu produksi air susu ibu sehingga aman bag ibu menyusui serta metode ini pun tidak mengganggu fungsi seksual wanita. Berbagai manfaat dari metode MKJP ini menunjukkan bahwa alat kontrasepsi jenis ini sangat aman digunakan bagi wanita usia subur yang telah menikah, tentu disesuaikan pula dengan kondisi medis tiap ibu (BKKBN, 2015;h.54-55).

Bagan 2.8 Pelayanan KB



## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal pengkajian :

Tempat :

Nama pengkaji :

#### a) Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama : Nama :

Umur : Umur :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Pendidikan : Pendidikan :

Agama : Agama :

Alamat : Alamat :

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengeluh/merasakan pada saat ini

##### 3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang (Data dari buku KIA, kartu ibu, kohort, buku register dan wawancara)

Hipertensi :	Asma :
Jantung :	TB :
Tyroid :	Hepatitis :
Alergi :	Jiwa :
Autoimun :	IMS :
Diabetes :	Malaria :
Rubela :	Anemia :
Varicela :	

b) Riwayat kesehatan yang lalu (penyakit yang dialami selama hamil)

Anemia :
Hipertensi :
Malaria :
Rubela :
Campak :
IMS :
Asma :
Lainnya :

## c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun :
Jiwa :
Kelainan darah :

## 4) Riwayat menstruasi

Menarch	: 10-16 tahun
Lamanya	:5-7 hari
Keluhan	: ada/tidak ada
Jika ada sebutkan	:

## 5) Riwayat pernikahan

Usia menikah	:
Pernikahan ke	:
Lama pernikahan	:

## 6) Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon	:
Lama pemakaian	:
Alasan berhenti	:
Rencana pemakaian selanjutnya	:
Keluhan	:

## 7) Data pengetahuan : Pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

## a) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu

No	Tgl/tah partus	Keluhan selama hamil	Jenis partus	IMD	Penyulit	penolong	Data antropometri	Keadaan bayi	Keadaan nifas	Asi eksklusif

## b) Riwayat kehamilan TM 1 :

(1) GPA	:
(2) HPHT	:
(3) HPL	:
(4) Tempat periksa kehamilan	:
(5) Keluhan kehamilan	:
(6) Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi	:

- (7) Pola nutrisi :
- Trimester I
- Makan
- Frekuensi : ..... X sehari
- Keluhan : ada/ tidak ada
- Minum
- Frekuensi : ..... x sehari
- Keluhan : ada/ tidak ada
- (8) Pola Eliminasi
- Trimester I
- BAB
- Keluhan : ada/ tidak ada
- Sebutkan :
- BAK
- Keluhan : ada/tidak ada
- Sebutkan :
- (9) Pola personal hygiene
- Trimester I
- Ganti pakaian dalam : ..... X sehari
- (10) Data psikososial dan spiritual
- (a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :
- ( ) diterima ( ) tidak diterima
- (b) Pengambilan keputusan
- ( ) suami ( ) ibu hamil ( ) lainnya
- (c) Lingkungan yang berpengaruh
- Ibu tinggal bersama : suami/ mertua/ orang tua
- Jumlah penghasilan keluarga : sesuai ump/tidak sesuai ump
- (d) Asuransi kesehatan : ada/tidak
- Jika ada sebutkan :
- Jika tidak, alasanya :
- (11) Pola istirahat tidur
- Keluhan :

- (12)Aktivitas :
- (13)Data sosial budaya
- Larangan/ pantangan :
- Kebiasaan selama hamil : ada/tidak ada
- Jika ada, sebutkan :

## 1) Data objektif TM I

UK	BB sblm hamil dan skrng	TB (cm)	IMT	LILA	TD	Hasil pemeriksaan laboratorium (HB, urine, HIV, hepatitis, torch, ims, HPV)	Golda	Status imunisasi TT	Hasil USG

## 2) Riwayat kunjungan sekarang

- a) UK :
- b) Imunisasi TT :
- c) ANC :
- d) Terapi obat :
- e) Pola nutrisi :
- Trimester II
- Makan
- Frekuensi : ..... x sehari
- Keluhan : ada/ tidak ada
- Minum
- Frekuensi : ..... x sehari
- Keluhan : ada/tidak ada
- f) Pola istirahat tidur :
- Keluhan :
- g) Aktifitas : kegiatan ibu sehari-hari

## a. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan



diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

1) Pemeriksaan Umum

KU	: Baik,tidak
Kesadaran	: Composmentis
Tanda Vital	
TD	:90/60 mmHg -120/80 mmHg
N	:60-80x/menit
P	:16-24x/menit
S	:36,5°c-37,2°c

2) Pemeriksaan antropometri

BB sekarang	:
LILA	:

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Benjolan	: Tidak ada benjolan
Rambut	: Hitam
Kebersihan	: Bersih

b) Wajah

Warna	: pucat / tidak
Oedema	: ada/ tidak ada

c) Mata

Warna Conjunctiva	: Pucat/ merah muda
Warna Sclera	: Ikterik/ anikterik

d) Hidung

Polip	: Ada/tidak
-------	-------------

e) Mulut

Mukosa	: Lembab/kering
Carries	: Ada/tidak ada
Keluhan	: ada/ tidak ada

f) Leher

Kelenjar tiroid	: ada/Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Kelenjar limfe	: ada/Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Vena jugularis	: ada/Tidak pembesaran vena jugularis
g) Payudara	
Puting	: Menonjol,tengelim
Benjolan patologis	: Tidak ada benjolan patologi
Bekas OP	: ada/ tidak ada
h) Abdomen	
Bekas OP	: ada/tidak ada
Palpasi	
Leopold I	: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia
Leopold II	: Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu (Walyani, 2015)
Leopold III	: Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk PAP.( Walyani, 2015)
Leopold IV	: Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum( convergen / divergen).( Walyani, 2015).
DJJ	: .....x/m
i) Alat genetalia	
pengeluaran	: Ada / tidak ada
varises	:ada/tidak ada
Kebersihan	:bersih/tidak
Anus	:Tidak ada hemoroid
j) Ekstermitas	

Reflek pateka	: ada/tidak ada
Oedema	: ada/ tidak ada
Varises	: ada/ tidak ada

## 4) Pemeriksaan penunjang

Hb	: .....m/%
Protein urine	: +/-
Urine reduksi	: +-
Hasil USG	:

## c. Analisa

Ny..., Umur > 20 tahun atau < 35 tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan ..... minggu, janin tunggal hidup/kembar, intra uterin/ ekstra uterin, Presentasi kepala/ bokong, DJJ 120-160 x/menit, Keadaan umum Ibu dan Janin baik/tidak.

## d. Penatalaksanaan

## 1) Asuhan pada ibu hamil

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TTV pada batas normal
- 2) menganjurkan kepada ibu untuk terus menjaga kehamilannya
- 3) memberitahu ibu untuk terus memantau keadaan janin
- 4) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- 5) Beritahu ibu untuk tetap mengatur pola makan
- 6) Beritahu ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan
- 7) Beritahu ibu jaga kebersihan terutama digenetalis
- 8) Beritahu ibu tentang ASI eksklusif dan perawatan payudara
- 9) Beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester III
- 10) memberikan konseling persiapan persalinan kepada ibu memberikan konseling tanda bahaya menjelang persalinan
- 11) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

## Kunjungan II ibu hamil

Tanggal pengkajian :  
Waktu pengkajian :  
Nama pengkaji :  
Tempat pengkajian :

## Pengkajian

## a. Data subjektif

Ibu mengatakan ....

## b. Data Objektif

## 1) Pemeriksaan umum

KU : Baik, tidak  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda Vital  
TD : 90/60 mmHg - 120/80 mmHg  
N : 60-80x/menit  
P : 16-24x/menit  
S : 36,5°C-37,2°C

## 2) Pemeriksaan antropometri

BB sekarang :  
LILA :

## 3) Pemeriksaan Fisik

## a) Kepala

Benjolan : Tidak ada benjolan  
Rambut : Hitam  
Kebersihan : Bersih/tidak bersih

## b) Wajah

Warna : pucat / tidak

- Oedema : ada/ tidak ada
- c) Mata
- Warna Conjunctiva : Pucat/ merah muda
- Warna Sclera : Ikterik/ anikterik
- d) Hidung
- Polip : Ada/tidak
- e) Mulut
- Mukosa : Lembab/kering
- Carries : Ada/tidak ada
- keluhan : ada/ tidak ada
- f) Leher
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- g) Payudara
- Puting : Menonjol,tengelim
- Benjolan patologis : Tidak ada benjolan patologi
- Bekas OP : ada/ tidak ada
- h) Abdomen :Ada atau tidak ada bekas operasi/benjolan patologis
- Palpasi
- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan ( Walyani,2015)
- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu (Walyani, 2015)
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk PAP.( Walyani, 2015)
- Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum( convergen / divergen).( Walyani, 2015).

DJJ : .....x/m

i) Alat genetalia

Pengeluaran : Ada / tidak ada  
varises :ada/tidak ada  
Kebersihan :bersih/tidak  
Anus :Tidak ada hemoroid

k) Ekstermitas

Reflek pateka : ada/tidak ada  
Oedema : ada/ tidak ada  
Varises : ada/ tidak ada

5) Pemeriksaan penunjang

Hb : gr/%  
Protein urine : +/-  
Urine reduksi : +/-  
Hasil USG :

c. Analisa

Ny...., Umur > 20 tahun atau < 35 tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan ..... minggu, janin tunggal hidup/kembar, intra uterin/ ekstra uterin, Presentasi kepala/ bokong, DJJ 120-160 x/menit, Keadaan umum Ibu dan Janin baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

Asuhan pada ibu hamil

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TTV pada batas normal
2. menganjurkan kepada ibu untuk terus menjaga kehamilannya
3. memberitahu ibu untuk terus memantau keadaan janin
4. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
5. Beritahu ibu untuk tetap mengatur pola makan
6. Beritahu ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan
7. Beritahu ibu jaga kebersihan terutama digenetalis
8. Beritahu ibu tentang ASI eksklusif dan perawatan payudara
9. Beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester III

10. memberikan konseling persiapan persalinan kepada ibu memberikan konseling tanda bahaya menjelang persalinan

11. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### KALA I

#### a. Data Subjektif

##### 1). Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul

##### 2). Riwayat Kesehatan

##### a) Nutrisi

Frekuensi makan ..... kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal ..... jam ..... WIB. Frekuensi minum ..... kali sehari ..... gelas penuh, jenis air putih, susu dan the, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal ..... jam..... WIB.

##### b) Eliminasi

BAB dan BAK terakhir pukul .....

##### c) Istirahat dan tidur

Lama tidur ..... jam, masalah.....

##### d) Personal hygiene

Ibu mandi ..... kali sehari, menggosok gigi ..... kali sehari, mengganti pakaian ..... kali sehari.

##### e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : Ada/tidak ada

Ada, sebutkan :

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik/ tidak
Kesadaran	: composmenthis
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



Berat Badan : ..... Kg

Tinggi Badan : Cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Merintis dan kesakitan : Ya/tidak

b) Payudara

Pengeluaran : Kolostrum sudah keluar

Kebersihan : Bersih/tidak

Putting susu : Tenggelam/menonjol

c) DJJ

Frekuensi : .....x/menit

Irama : kuat/teratur

d) His

Kekuatan : Kuat/lemah

Frekuensi : .....x/10 menit

Lama : .....detik

e) Genetalia

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Jenis :

f) PD

Vagina ada/tidak pembengkakan, rectum ada/tidak oedema, keadaan persio tipis/tebal, pembukaan .... Cm (Pukul ..... WIB), ketuban \_-/+ , penurunan kepala di hodge ....., penunjuk bagian terendah (UUK/UUB).

g) Abdomen

Gerakan janin : aktif/tidak

Nyeri perut : ada/tidak

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada bagian kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat

dibagian bawah perut ibu dan apakah bagian bawah janin

tersebut sudah masuk PAP.

Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian janin sudah masuk PAP atau belum( convergen / divergen) penurunan kepala (perlimaan).

h) Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Darah, lendir

Perineum : Kaku/tidak

i) Pemeriksaan dalam

Keadaan vagina : ada benjolan/tidak

Porsio : Tebal/luna,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 : 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, DJJ 120-160 x/menit, inpartu kala I, keadaan ibu dan janin baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

Asuhan pada ibu bersalin

1) Pada kala I persalihan rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis.

- 2) Nyeri perut bagian bawah menjalar pinggang yang dialami pada Kala I dalam batas normal yaitu dikarenakan adanya gerakan janin yang kuat, gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan terjadi kontraksi.
- 3) Keluar lendir bercampur darah yang dialami pada saat kala I yaitu dalam batas normal. Lendir ialah penyumbat jalan lahir selama kehamilan. Bentuknya seperti gumpalan darah berwarna merah kecoklatan. Setelah lendir keluar dan leher rahim mulai melebar artinya persalinan sudah dekat.
- 4) Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien dapat berjalan-jalan.
- 5) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
- 6) Mengajarkan cara relaksasi yang benar.
- 7) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam serta mencatat pengeluaran urin.

#### KALA II

##### a. Data subjektif

Keluhan ibu : Perut semakin terasa sakit, dorongan mendedan sudah semakin sering.

Pendamping persalinan :

##### b. Data objektif

KU : baik/tidak

DJJ : 120-160x/menit

HIS : 3-4 kali dalam 10 menit

Frekuensi : 1-5 kali

Durasi : <20 detik - >45 detik

Kekuatan : teratur/lemah

Genetalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Pemeriksaan dalam : Pembukaan lengkap, ketuban utuh

Episiotomi : Ya, indikasi.../tidak

Gawat janin : Ya, tindakan.../tidak

c. Analisa

Seorang perempuana umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu presentasikepala/bokong/kaki, janin intra uterin/ekstra uterin, DJJ 120-160 x/menit, inpartu kala II, ibu dan janin baik/tidak.

d. Planning

- 1) Perut nyeri atau semakin sakit yang dialami pada proses persalinan kala II dalam batas normal yaitu dimana karena adanya kontraksi yang semakin kuat.
- 2) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
  - a) Doran
  - b) Teknus
  - c) Perjol
  - d) Vulka
- 3) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ml ke dalam wadah partus set.
- 4) Memakai celemek partus dari bahan yang tidka tembus cairan.
- 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakkan kembali ke dalam bak partus.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 9) Melakukan pemeriksaan dlam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- 10) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 12) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 16) Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 17) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah.
- 26) Melakukan penilaian sepintas : apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan ?
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Suntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat antara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### KALA III

#### a. Data subjektif

ibu masih mules dan kelelahan.

#### b. Data objektif

Keadaan umum	: baik / tidak
Kesadaran	: composmentis
abdomen	
TFU	:
Kontraksi uterus	: keras
Lamanya kala III	: ..... menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: Ya/Tidak
Pemberian ulang oksitosin	: Ya/tidak

Peregangan tali pusat : Ya/tidak  
 Masase fundus : Ya/tidak  
 Jumlah perdarahan : ...cc/ml

#### Genetalia

Robekan jalan lahir :Ya/tidak  
 Laserasi derajat :1/2/3/4

#### c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu, dengan inpartu kala III.

#### d. Penatalaksanaan

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak janin kedua
2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
4. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
5. Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
6. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
7. 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).
8. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
9. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
10. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
11. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

#### KALA IV

#### a. Data subjektif

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

b. Data objektif

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis/apatis

No	Jam ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								

c. Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P...A... UK 28-40 minggu, dengan inpartu kala IV.

d. Penatalaksanaan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Bereskan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
4. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
5. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
6. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
7. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
8. Lengkapi partograf.



## 3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Nama Pengkaji :

Kunjungan :

## a. Data subjektif

## 1) Identitas

Nama : Nama :

Umur : Umur :

Agama : Agama :

Suku/bangsa : Suku :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Alamat : Alamat :

## 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke ... perut ibu masih terasa mules

## 3) Riwayat Kebidanan

## a) Riwayat persalinan

Tanggal persalinan :

Pukul :

Tempat :

Jenis Persalinan :

Lama Persalinan :

Luka jalan lahir : ada/tidak, di jahit/ tidak dijahit

## b) Keadaan bayi

Keadaan umum : baik

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48 cm

Kelainan : ada/tidak

Istirahat/tidur : .... jam

Keluhan : ada/tidak

c) Perdarahan

Warna darah :

Banyaknya : berapa kali ganti pembalut dalam sehari

Nyeri perut : nyeri/tidak nyeri

d) Payudara

Nyeri payudara : nyeri/tidak nyeri

Lecet : lecet/tidak lecet

ASI : keluar/tidak

e) Aktivitas/Mobilisasi dini

.....

4) Riwayat psikososial dan spiritual

a) Komunikasi : Lancar/tidak

b) Hubungan dengan keluarga : Baik

c) Ibadah/spiritual : melakukan sesuai agama yang dianut

d) Respon ibu dan keluarga : sangat senang dengan kelahiran bayinya

e) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung

f) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan ayah

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik/ tidak

kesadaran : Composmetis/ tidak

TTV

TD : 90/60-20/80 mmhg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5-37°C

BB : 60-72 kg

T : >155-160 Cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Rambut : Bersih/tidak

b) Mata

Konjungtiva : An anemis/anemis

Sclera : An ikterik/ ikterik

c) Mulut

Caries : ada/tidak ada

Stomatitis : ada/tidak ada

d) payudara

puting : Menonjol/tengelim

aerola : Hyperpigmentasi/Tidak ada

benjolan fatologis : Ada/ Tidak ada benjolan fatologis

Pengeluaran : Sudah keluar asi

e) Abdomen

Bekas oprasi : ada/tidak

Palpasi

TFU :

plaenta lahir : Setinggi pusat

1 minggu : Pertengahan pusat dan simpisis

2 minggu : Tidak teraba di atas simpis

6 minggu : Bertambah kecil

8 minggu : Sebesar normal

kontraksi uterus : iya/tidak, keras/lembek

Kelainan : ada/tidak

f) Kandung kemih

Kandung kemih : Kosong, tidak terpasang kateter

Nyeri waktu BAK : nyeri/tidak nyeri

g) Genetalia

Pengeluaran : ada/tidak ada

Jenis Lochea :

- (1) Lochea rubra merupakan lochea pertama yang mulai keluar setelah persalinan dan berlanjut selama 2 hingga 3 hari masa nifas. Berwarna merah, yang terdiri dari darah segar, sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- (2) Lochea sanguinolenta merupakan lochea yang timbul setelah lochea rubra selama 4 hingga 7 hari masa nifas. Berwarna merah kecokelatan, yang terdiri dari sisa darah serta berlendir.
- (3) Lochea serosa merupakan lochea yang timbul pada hari ke 8 hingga hari ke 14. Berwarna kuning kecokelatan yang mengandung serum leukosit.
- (4) Lochea alba merupakan lochea yang mulai keluar pada hari ke 14. Berwarna putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Warna Lochea :

Jumlah :  $\pm$  ..... cc.

Bau :

Konsistensi : cair

Luka perineum : ada/tidak

Tanda-tanda infeksi : ada/tidak

h) Ekstremitas bawah

Reflek patella : kiri/kanan, +/+, -/-.

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda-tanda inveksi : ada/tidak ada

i) Pemeriksaan penunjang : dilakukan/tidak dilakukan

Hemoglobin : .... Gr/dl

c. Analisa

seorang perempuan umur.. P..A...post partum hari ke..... dengan keadaan umum ibu baik/tidak

d. Penatalaksanaan

Kunjungan masa nifas

1. Kunjungan pertama

- 1) mencegah pendarahan masa nifas oleh karena *antonia uteri*
  - 2) mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut
  - 3) memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang di sebabkan *antonia uteri*
  - 4) pemberian ASI awal
  - 5) mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - 6) menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi.
2. kunjungan kedua
- 1) memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus,tidak ada pendarahan abnormal
  - 2) menilai adanya tanda-tanda dzemam, infeksi dan pendaran
  - 3) memestikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - 4) memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
  - 5) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru kali
1. kunjungan ketiga
- 1) memastikan rahim kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
  - 2) penkes tentang cara menyusui, gizi ibu nifas, personal hygiene,lalu senam nifas, perlunya istirahat tidur ibu nifas.
4. kunjungan empat
- 1) menanyakan kepada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) memberikan konseling KB secara dini
  - 3) memberitahu untuk tetap cukup dalam itirahat
  - 4) memberitahu untuk tetap menjaga personal hygiene (Dewi, 2018)

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

##### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama bayi :

Umur bayi :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Nama ibu :

Umur :

Agama :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama ayah :

Umur :

Agama :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan

##### 3) Riwayat intranatal

##### a) Riwayat natal

Jenis persalinan : spontan/dengan tindakan

Penolong : bidan/dokter

Komplikasi : ada/tidak ada

Ketuban : dipecahkan dan berwarna jernih

Perdarahan : ada/tidak ada

Plasenta : lahir lengkap/tidak lengkap

## b) Riwayat post natal

## (1) Nutrisi

IMD : dilakukan selama ..... menit

## (2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB ..... jam yang lalu

## (3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis

## a. 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

Kaput succdanium : Ada/tidak ada

Hidrocephalus : Ada/tidak ada

Chepal hematoma : Ada/tidak ada

## b) Muka

Oedema : ada/tidak ada

Mukosa : pucat/tidak pucat

Kulit : bersih/ada bintil berair dan kemerahan

## c) Mata

Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Sklera	: an ikterik/ikterik
Konjungtiva	: an anemis/anemis
d) Hidung	
Polip	: ada/tidak ada
Kebersihan	: bersih/tidak bersih
e) Mulut	
Warna bibir	: kemerahan/pucat
Labio palatokisis	: ada/tidak ada
Warna lidah	: merah/putih
Bercak putih	: ada/tidak ada
f) Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Serumen	: ada/tidak ada
g) Leher	
Kelenjar tyroid	: ada/tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: ada/tidak ada pembesaran
Kelenjar jugularis	: ada/tidak ada pembesaran
h) Dada	
Bunyi jantung	: normal/tidak
Payudara	: putting menonjol, datar/tenggelam
i) Abdomen	
Pembengkakan	: Ada/tidak
Kelainan	: ada/tidak
j) Pungung	
pembengkakan	: ada/tidak ada
k) Genetalia	
Oedema	: ada/tidak ada
Laki-laki	: Testis sudah turun
Perempuan	: Labia mayora menutupi labia minora
k) Anus	
Anus	: berlubang/tidak



## l) Ekstremitas

## Ekstremitas atas

Simetris : simetris/tidak

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

## m) Ekstremitas bawah

Simetris : simetris/tidak

Polidaktili : Ada/tidak

Sindaktili : Ada/tidak

## n) Kulit

Warna : Kemerahan/pucat

Turgor : Baik/tidak

## o) Pemeriksaan neurologis

a) Refleks terkejut (*morro reflex*) : +/-b) Refleks mencari (*roozting reflex*) : +/-c) Refleks menghisap (*sucking reflek*) : +/-d) Refleks menelan (*swallowing reflek*) : +/-e) Refleks mengejapkan mata (*eyeblick reflek*) : +/-

## b. Analisa

Seorang bayi Ny....., Jenis kelamin perempuan/Laki-laki, Berat Badan 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar Kepala 33-35 cm, Lingkar Dada 30-38 cm dan Bayi Baru Lahir Normal.

## c. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
3. Melakukan inisiasi menyusui dini
4. Mengajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
5. Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi.
6. Melakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
7. Memberikan Injeksi vitamin K11 mg secara IM di paha kiri
8. Memberikan salep mata antibiotik profilaksis
9. Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan

### 10. Melakukan pemantauan Intake dan Output

#### Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

#### a. Data subjektif

Ny ..... melahirnya bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

#### b. Data objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum :

b) Kesadaran :

c) Tanda-tandavital :

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

##### 2) Pemeriksaan khusus

Mata

Konjungtiva : an anemis/anemis

Sklera : an ikterik/ikterik

Dada

Pergerakan nafas : normal/tidak normal

Abdomen

Tali pusat : ada/tidak ada

Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada

Kulit

Warna kulit : kemerahan/pucat

##### 3) Pemeriksaan penunjang

a) Reflek terkejut (morro reflek) : +/-

b) Reflek mencari (Rotting reflek) : +/-

c) Reflek menghisap (sucking reflek) : +/-

- d) Reflek menelan (swallowing reflek) : +/-  
e) Reflek mengejapkan mata (eyeblink reflek) : +/-

c. Analisa

By ny ..... Umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
2. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi
4. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin dengan on demand
5. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
6. Memastikan bayi cukup tidur agar bayi tidak rewel
7. Menjaga kebersihan kulit bayi
8. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
9. Mengamati tanda-tanda infeksi

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Ny ..... melahirnya bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum :

Kesadaran :

Tanda-tandavital

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

2) Pemeriksaan khusus

Mata

Kelainan : ada/tidak ada

Konjungtiva	: an anemis/anemis
Sklera	: an ikterik/ikterik
Dada	
Pergerakan nafas	: normal/tidak normal
Abdomen	
Tali pusat	: ada/tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: ada/tidak ada
Kulit	
Warna kulit	: kemerahan dan tidak kuning/pucat

c. Analisa

By ny ..... Umur 2 minggu dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
5. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

## 5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

## a. Data Subjektif

## 1) Biodata

- a) Nama : ny .... / tn.....  
 b) Umur : ...../ .....  
 c) Agama : ...../.....  
 d) Pendidikan : SD/SMP/SMA  
 e) Pekerjaan : ...../.....  
 f) Alamat :

## 2) Alasan kunjungan

Ingin mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi .....

## 3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl, thn partus/penolong	UK	Jenis persalinan								Keadaan anak sekarang

## 4) Riwayat menstruasi

- Menarche : 12 – 14 Tahun  
 Siklus : 28 - 30 Hari  
 Lamanya : 6 - 7 Hari  
 Keluhan : ada/tidak ada

## 5) Riwayat pernikahan

- Usia menikah :  
 Pernikahan ke :  
 Lama pernikahan :

## 6) Riwayat kontrasepsi

- Jenis alkon :  
 Lama pemakaian :  
 Alasan berhenti :

Keluhan :

7) Data pengetahuan : pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bbl, dan kb

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : Composmentis

b) Keadaan umum : Baik

c) TTV :

TD : 100/70 – 120/80 mmHg

N : 70-80x/menit

RR : 16-24x/menit

S : 36,5 - 37,5°c

BB : ..... kg

TB : ..... Cm

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Payudara

Puting : bersih/tidak

Pengeluaran : ada/tidak ada asi

Nyeri tekan : nyeri/tidak nyeri

b) Abdomen

Nyeri tekan : nyeri/tidak nyeri

c) Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak bersih

Keputihan : berbau/tidak

c. Analisa

Ny umur ..... tahun P A dengan akseptor KB .....

d. Penatalaksanaan :

1) Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan

2) Konseling terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan apa saja kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi tersebut

3) Berikan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan dan nilai reaksi ibu

4) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

## BAB III

### METODEOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan komperhensif pada ibu TM II dengan Kekurangan Energi Kronik, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai menjadi Akseptor KB. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan.

#### B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu ibu hamil Ny. A umur 26 tahun G1P0A0 trimester II dengan Kekurangan Energi Kronik.

#### C. Definisi Oprasional

1. Asuhan kebidanan komperhensif 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 diagnosa, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. Kekurangan Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami gizi yang berlangsung lama dapat dilihat dari LILA yang kurang dari 23,5 cm.
3. Manajemen nutrisi Isi Piringku adalah panduan yang mengarah pada berapa banyak porsi makanan yang ideal, menggunakan perumpamaan sajian dalam satu piring.

#### D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini dilakukan di PMB Elka Neli dan rumah pasien pada bulan Januari 2022 – Juni 2023.

#### E. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

1. Jenis data
  - a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan

yang memerlukannya. Yaitu dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

b. Skunder

Adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan tatapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam buku KIA dan Register kebidanan dan studi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode di buku register yang digunakan atau mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan berbicara berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan perawatan kliens

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

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

c) Perkusi

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



d) Auskultasi

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





### 3. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Kebidanan sesuai ketentuan yang berlaku.

## F. Rencana Kerja Asuhan

### 1. RENCANA ASUHAN KEHAMILAN

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	21-01-2023 (pertemuan 1 pada TM II)	<p>Ny A umur 26 tahun G1P0A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mudah lemas. Diketahui HPHT 3-09-2022 TP 10-06-2023. Riwayat TM I UK 12 minggu :</p> <p>Ibu mengalami mual muntah, sudah melakukan pemeriksaan 1 kali di Puskesmas dan belum pernah periksa di bidan. Ibu mengatakan belum pernah mendapatkan PMT dari Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat kesehatan             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami anemia,hipertensi</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. Riwayat pemeriksaan pada TM 1 UK 12 mg - BB sebelum hamil : 44 kg - BB : 45 kg - TB : 158 cm - IMT : 17,6 - LILA : 22 cm</p> <p>2. TTV dalam batas normal</p> <p>3. Hasil cek laboratorium - Hb : 11,5 gr/dl - HIV : (-) - Syphilis : (-) - Hepatitis : (-)</p> <p>1. Pemeriksaan sekarang (TM II) - LILA : 22 cm - BB : 47 kg - TD :</p>	<p>Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 20 minggu janin tunggal hidup intrauterine, LILA 22 cm, IMT 17,6, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kekurangan energi kronik (KEK)</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu apa itu KEK dan dampak KEK</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pada kehamilan Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal.</li> <li>Pada persalinan Persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan..</li> <li>Pada janin Asfiksia, BBLR (berat bayi lahir rendah)</li> <li>Pada masa nifas Produksi asi kurang.</li> </ol> <p>3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan metode makanan baru gizi</p>	<p>1. Setelah menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan KEK dan dampak KEK LILA ibu naik dan tidak KEK lagi</p> <p>2. Tidak terjadi dampak KEK pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB</p> <p>3. Ibu mengkonsumsi makanan bergizi sesuai isi piringku yang harus dikonsumsi setiap hari dan minum air putih 2liter/hari</p> <p>4. Ibu mengkonsumsi makanan tambahan</p> <p>5. Ibu rutin mengkonsumsi tablet fe setiap malam</p>	<p>1. Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang bagi ibu hamil yang diwujudkan dalam isi piringku untuk ibu konsumsi setiap hari dan minum air putih 2 liter(8-12 gelas)/hari</p> <p>2. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan tambahan/snack seperti roti, biscuit, ubi rebus, bubur kacang hijau</p> <p>3. Memantau LILA dan BB ibu</p> <p>4. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis.</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan Hb</p>

		<p>- Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan dalam keluarganya ataupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi), penyakit menahun (asma, jantung) dan penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/aids)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi</li> <li>• Riwayat pernikahan Ny A mengatakan ini pernikahan pertama, dan menikah sudah 1 tahun</li> <li>• Informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM I.</li> <li>• Kebiasaan sehari-hari : - Makan : 3x/hari dengan porsi sedikit</li> </ul>	<p>100/70 mmhg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 80 x/m</li> <li>- P : 20 x/m</li> <li>- S : 36,2 °C</li> <li>- UK : 20 minggu</li> <li>- TFU : 3 jari dibawah pusat</li> <li>- TT 1 : sudah diberikan</li> </ul>		<p>seimbang yaitu “Isi Piringku” yang menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri dari 50% buah dan sayur, 50% sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein dan menganjurkan ibu minum air putih 2 liter/hari (8-12 gelas).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tambahan seperti pempek, bakso ikan, bakso ayam, tahu goreng, bubur kacang hijau, roti, kentang goreng, siamay.</li> <li>5. Menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe 1 tablet setiap malam dengan air putih jangan diminum bersamaan dengan susu, teh atau kopi</li> <li>6. Menganjurkan ibu rutin</li> </ol>	<p>dengan air putih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya 1 kali pada TM I di puskesmas usia kehamilan 12 minggu, dan 1 kali pada TM II di bidan pada usia kehamilan 20 minggu</li> <li>7. Ibu beristirahat yang cukup, tidur malam selama 8 jam tidur siang 1 jam</li> <li>8. Ibu setuju jika penulis melakukan kunjungan rumah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Janin tidak bergerak</li> <li>c. Nyeri perut yang hebat</li> <li>d. Demam tinggi</li> </ol> </li> <li>7. Mengajarkan ibu melakukan senam hamil</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil setiap tanggal 19 di PMB E</li> <li>9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari I</li> </ol>
--	--	--	--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum : 8 gelas/hari</li> <li>• Istirahat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidur siang : 1 jam</li> <li>- Tidur malam : 8 jam</li> </ul> </li> <li>• Riwayat psikososial spiritual <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon keluarga : Keluarga sangat senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung</li> <li>- Pengambil keputusan : Suami</li> <li>- Ibu tinggal bersama : Suami</li> <li>- Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan (BPJS)</li> <li>- Keadaan ekonomi : Kurang baik ( dibawah UMR)</li> <li>- Pekerjaan suami : Swasta (Penjaga toko perabotan)</li> </ul> </li> </ul>			<p>memeriksa kehamilan minimal 6x selama kehamilan. Pada TM II 1 kali dan pada TM III 2 kali 1 kali ke bidan dan 1 kali ke dokter</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1 jam pada siang hari</li> <li>b. 7-8 jam pada malam hari</li> </ol> <p>9. Mengatakan pada ibu penulis akan melakukan kunjungan rumah</p>		
2	4-02-2023	Ibu mengatakan tidak ada	- BB : 47 kg	Ny A umur 26	1. Menjelaskan hasil	1. Ibu mengetahui hasil	1. Menganjurkan ibu untuk

	(Kunjungan 1 TM II)	keluhan. Ibu mengatakan makan teratur 3x/ hari dan minum air putih 8 gelas/hari serta istirahat dengan cukup.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LILA : 22 cm</li> <li>- TD : 110/70 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> <li>- P : 22x/menit</li> <li>- S : 36,4 C</li> <li>- UK : 22 minggu</li> <li>- TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>- DJJ : 146x/menit</li> <li>- Hb : 11 gr/dl</li> </ul>	tahun G1P0A0 UK 22 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, LILA 22 cm, keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang bagi ibu hamil yang diwujudkan dalam isi piringku untuk ibu konsumsi setiap hari dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</li> <li>3. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan tambahan/snack seperti bakso ikan, pempek, tahu goreng, siomay, bubur kacang hijau</li> <li>4. Memantau LILA dan BB ibu</li> <li>5. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis.</li> <li>6. Melakukan pemeriksaan Hb</li> <li>7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Janin tidak bergerak</li> <li>c. Nyeri perut yang hebat</li> <li>d. Demam tinggi</li> </ul> </li> <li>8. Mengajarkan ibu melakukan senam hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. pemeriksaan ibu bisa menyusun menu untuk ibu konsumsi setiap hari dengan panduan isi piringku</li> <li>3. Ibu mengkonsumsi makanan tambahan pada siang dan sore hari</li> <li>4. LILA ibu naik 1 cm/bulan dan BB ibu naik 3 kg/bulan</li> <li>5. Ibu rutin minum tablet fe setiap malam dengan air putih</li> <li>6. Hb ibu tetap normal yaitu 11 gr/dl</li> <li>7. Ibu mengetahui tanda bahaya TM II</li> <li>8. Ibu melakukan senam hamil untuk melatih pernafasan, membuat ibu merasa rileks</li> <li>9. Ibu mau mengikuti kelas ibu hamil untuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. tetap mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan tambahan/snack setiap hari</li> <li>3. Memantau LILA dan BB ibu</li> <li>4. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan melihat tanda ceklist di buku KIA</li> <li>5. Mengajarkan dan mendampingi ibu untuk USG di well klinik asta medika</li> <li>6. Melakukan pendampingan senam hamil</li> <li>7. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan memberitahu ibu manfaat perawatan payudara</li> </ul>
--	---------------------	--	---	---	---	--	--



					9. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil setiap tanggal 19 di PMB E 10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari	menambah pengetahuan ibu 10. Ibu beristirahat yang cukup tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam	8. Menjelaskan tanda bahaya TM III yaitu a. Pendarahan pervaginam b. Bengkak di muka kaki dan tangan c. Janin kurang bergerak d. Keluar cairan pervaginam e. Kejang 9. Mengingatkan ibu untuk TT 2
3	18-3-2023 (Kunjungan 2 TM III) (UK 28 mg)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan teratur disertai makanan selingan dan istirahat yang cukup.	- BB : 50 kg - LILA : 23 cm - TD : 90/60-120/9-mmHg - N : 60-80x/menit - P : 16-24x/menit - S : 36-37,2 C - UK : 28 minggu - TFU : 2 jari diatas pusat - DJJ : 145x/menit	Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 28 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, LILA 23 cm keadaan umum ibu dan janin baik	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan minum air putih 2 liter(8-12 gelas) /hari 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan tambahan/snack setiap hari 4. Memantau LILA dan BB ibu 5. Memantau kepatuhan ibu meminum tablet fe dengan	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu tetap mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan minum 2 liter(8-12 gelas)/hari 3. Ibu tetap mengkonsumsi makanan tambahan setiap hari 4. LILA ibu naik 1 cm/bulan dan BB ibu naik 3 kg/bulan 5. Ibu teratur minum	1. Menanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini dan apakah ibu minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari 2. Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan tambahan hari ini 3. Memantau LILA dan BB ibu 4. Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet fe 5. Melakukan pendampingan senam

					<p>melihat tanda ceklist di buku KIA</p> <p>6. Menganjurkan dan mendampingi ibu untuk USG di well klinik asta medika</p> <p>7. Melakukan pendampingan senam hamil</p> <p>8. mengajarkan ibu perawatan payudara dan memberitahu ibu manfaat perawatan payudara</p> <p>9. Menjelaskan tanda bahaya TM III yaitu</p> <p>f. Pendarahan pervaginam</p> <p>g. Bengkak di muka kaki dan tangan</p> <p>h. Janin kurang bergerak</p> <p>i. Keluar cairan pervaginam</p> <p>j. Kejang</p> <p>10. Mengingatkan ibu untuk TT 2</p>	<p>tablet fe 1 buah setiap malam dengan air putih</p> <p>6. Ibu mau melakukan pemeriksaan USG di well klinik asta medika</p> <p>7. Ibu melakukan senam hamil sendiri di rumah untuk merilekskan tuubh dan melatih pernafasan</p> <p>8. Ibu melakukan perawatan payudara sendiri agar peredaran darah lancar, membuat payudara bersih dan persiapan untuk menyusui</p> <p>9. Ibu mengetahui tanda bahaya TM III</p> <p>10. Ibu melakukan TT2 di PMB atau Puskesmas</p>	<p>hamil atau anjurkan ibu berjalan kecil di pagi hari</p> <p>6. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p> <p>7. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari</p>
4	15-4-2023 (Kunjungan)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu makan selalu	- BB : 54 kg - LILA : 24 cm	Ny A umur 26 tahun G1P0A0	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi

3 TM III) (UK 32 mg)	teratur dan disertai makanan selingan setiap harinya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 90/60-120/90 mmHg</li> <li>- N : 60-80x/menit</li> <li>- P : 16-24x/menit</li> <li>- S : 36-37,2 C</li> <li>- UK : 32 minggu</li> <li>- TFU : 24 cm, pertengahan pusat px</li> <li>- DJJ : 146x/menit</li> <li>- TT2 : sudah diberikan UK 30 minggu</li> <li>- Hasil USG : janin tunggal hidup, DJJ cukup, ketuban cukup, TFU pertengahan pusat px, TBJ 2900 gr, UK 21-32 mg.</li> </ul>	UK 32 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, LILA 24 cm, keadaan umum ibu dan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini dan apakah ibu minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</li> <li>3. Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan tambahan hari ini</li> <li>4. Memantau LILA dan BB ibu</li> <li>5. Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet fe</li> <li>6. Melakukan pendampingan senam hamil atau anjurkan ibu berjalan kecil di pagi hari</li> <li>7. Melakukan pendampingan perawatan payudara</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ibu selalu mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku</li> <li>3. Setiap hari ibu mengkonsumsi makanan tambahan</li> <li>4. LILA ibu naik 1 cm/bulan dan BB ibu naik 3 kg/bulan</li> <li>5. Ibu tetap mengkonsumsi tablet fe 1 buah setiap malam dengan air putih</li> <li>6. Ibu mau senam hamil atau berjalan kecil di pagi hari</li> <li>7. Ibu melakukan perawatan payudara</li> <li>8. Ibu beristirahat yang cukup 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari</li> </ol>	<p>makanan sesuai panduan isi piringku dan minum 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menanyakan apakah ibu tetap mengkonsumsi makanan selingan</li> <li>3. Pantau LILA dan BB ibu</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan HB, protein urine, dan urine reduksi</li> <li>5. Memantau kepatuhan konsumsi tablet fe</li> <li>6. Melakukan pendampingan perawatan padara</li> <li>7. melakukan pendampingan senam hamil</li> <li>8. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan penolong</li> <li>b. Tempat persalinan</li> <li>c. Pengambil keputusan</li> <li>d. Pendamping saat persalinan</li> <li>e. Kendaraan</li> </ol> </li> </ol>
-------------------------	--	--	---	--	--	---

							f. Uang dan donor darah 9. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan : Keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, adanya kontraksi rahim berturut-turut 10. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu 11. Memberikan konseling KB
5	27-5-2023 (Kunjungan 4 TM III) (UK 38 mg)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	- BB : 57kg - LILA : 25 cm - TD : 90/60-120/9-mmHg - N : 60-80x/menit - P : 16-24x/menit - S : 36-37,2 C - UK : 38 minggu - TFU : 3 jari dibawah px - DJJ : 145x/menit - HB : 12 gr/dl - Protein urine : (-)	Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, LILA 23 cm keadaan umum ibu dan janin baik.	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan minum 2liter (8-12 gelas)/hari 3. Menanyakan apakah ibu tetap mengkonsumsi makanan selingan 4. Pantau LILA dan BB ibu 5. Melakukan pemeriksaan HB, protein urine, dan urine	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu tetap mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku 3. Ibu tetap makan makanan selingan setiap hari 4. LILA ibu naik 1 cm/bulan dan BB ibu naik 3 kg/bulan 5. Hb ibu normal, protein	1. Memantau apakah ibu tetap mengkonsumsi makanan sesuai isi piringku dan apa ibu minum air putih 2 liter/hari 2. Memantau apakah ibu mengkonsumsi makanan selingan 3. Memantau LILA dan BB ibu 4. Memantau Hb ibu, protein urine, dan urin

			- Urine reduksi : (-)	<p>reduksi</p> <p>6. Memantau kepatuhan konsumsi tablet fe</p> <p>7. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p> <p>8. Melakukan pendampingan senam hamil</p> <p>9. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu</p> <p>a. Persiapan penolong</p> <p>b. Tempat persalinan</p> <p>c. Pengambil keputusan</p> <p>d. Pendamping saat persalinan</p> <p>e. Kendaraan</p> <p>f. Uang dan donor darah</p> <p>10. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan : Keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, adanya kontraksi rahim berturut-turut</p> <p>11. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu memberikan bayinya ASI eksklusif</p> <p>12. Memberikan konseling KB</p>	<p>urine (-) dan urin reduksi (-)</p> <p>6. Ibu tetap rutin konsumsi tablet Fe 1 buah setiap malam dengan air putih</p> <p>7. Ibu tetap melakukan perawatan payudara di rumah untuk persiapan menyusui bayinya nanti</p> <p>8. Ibu tetap melakukan senam hamil sendiri di rumah</p> <p>9. Ibu mengetahui tentang persiapan persalinan dan menyiapkannya</p> <p>10. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>11. Ibu memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>12. Ibu sudah memiliki gambaran tentang alat kontrasepsi yang akan ia pilih</p>	<p>reduksi</p> <p>5. Memantau kepatuhan ibu konsumsi fe</p> <p>6. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p> <p>7. Melakukan pendampingan senam hamil</p> <p>8. Memantau tentang persiapan ibu menghadapi persalinan</p> <p>9. Memantau tanda-tanda persalinan pada ibu</p> <p>10. Memantau apakah ibu akan memberikan bayinya ASI eksklusif</p> <p>11. Memantau apakah ibu sudah memilih alat kontrasepsi yang akan ibu pakai nanti</p>
--	--	--	-----------------------	---	--	---

					secara dini	
--	--	--	--	--	-------------	--

## 2. RENCANA ASUHAN PERSALINAN

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	10-6-2023 Pukul... WIB	Ibu mengatakan mules-mules menjalar ke perut sejak pukul.. wib, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul...wib.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik           <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran : composmentis</li> </ul> </li> <li>Tanda-tanda vital:           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 90/60-120/90 mmHg</li> <li>N : 60-80 x/menit</li> <li>P : 16-24 x/menit</li> <li>S :36-37,2 'c</li> <li>DJJ : 143x/menit</li> <li>irama teratur</li> <li>His : kuat</li> <li>Frekuensi : 3x dalam 10 menit</li> <li>Lama : 40 detik</li> </ul> </li> <li>Pemeriksaan dalam:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Vagina : tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema</li> <li>Porsio : tipis</li> <li>Pembukaan : 5 cm</li> <li>Ketuban : Positif</li> </ul> </li> </ol>	Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 40 minggu presenatasi kepala, janin tunggal hidup, intra uterin, DJJ 120-160 x/menit, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I	<p>Pada persalinan kala I</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan</li> <li>Mengajarkan cara relaksasi dengan cara ibu mencari posisi yang membuat ibu nyaman, membayangkan hal yang menyenangkan dan mengatur nafas</li> <li>Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam brithball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat kepala turun, membatu mempercepat pembukaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>Ibu telah mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan</li> <li>Ibu tenang dan dalam posisi nyaman</li> <li>Nyeri ibu berkurang, kepala bayi turun dan pembukaan bertambah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, teknus, perjol, vulka.</li> <li>Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spoid kedalam wadah partuset kemudian</li> <li>Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN</li> <li>Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit</li> </ol> <p>Jika terjadi dampak KEK pada persalinan yaitu partus lama.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentasi : Kepala</li> <li>- Penurunan kepala : Hodge 1-3</li> </ul>	<p>dan mengurangi rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu</li> <li>6. Menganjurkan ibu miring kiri</li> <li>7. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan</li> <li>8. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mencedakan saat pembukaan belum lengkap</li> <li>9. Melakukan pengawasan menggunakan patograf, meliputi DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, TD dan suhu setiap 4 jam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Tenaga ibu kuat saat mencedakan</li> <li>6. Ibu tidur miring kiri</li> <li>7. Alat dan obat sudah disiapkan</li> <li>8. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan</li> <li>9. Pengawasan patograf tidak melewati garis waspada</li> </ol>	<p>Penatalaksanaan partus lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai keadaan umum</li> <li>2. Tentukan keadaan janin</li> <li>3. Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri dukungan, berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari, pastikan kandung kemih kosong</li> <li>4. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf</li> <li>5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam</li> <li>6. Bila memungkinkan anjurkan ibu untuk senam gymbal</li> </ol> <p>Jika teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai KU dan TTV</li> <li>2. Pantau patograf</li> <li>3. Tunggu pembukaan lengkap</li> <li>4. Pimpin persalinan</li> <li>5. Lakukan asuhan persalinan normal (APN)</li> </ol>
--	--	--	---	--	--	--

							Jika tidak teratasi 1. Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak teratasi lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA
2	Pukul ..WIB	Ibu mengatakan perut sudah semakin sakit, dan ada rasa ingin mendedan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- DJJ : 120-160 x/menit</li> <li>- His : 5 kali dalam 10 menit</li> <li>- Durasi : &gt; 45 detik</li> <li>Kekuatan : teratur</li> <li>- Tanda gejala kala II : doran, tekus, perjol, vulka</li> <li>- Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh</li> </ul>	Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 40 minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup intra uterin, his kuat, pembukaan lengkap, inpartu kala II, ibu dan janin baik	Kala II adalah kala pengeluaran janin 1. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2. Menggunakan APD lengkap 3. Membimbing ibu meneran saat ada his 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tiak ada his dan minum air putih atau teh 5. Memantau DJJ 6. Melakukan pertolongan persalinan bayi 7. Melakukan segera asuhan a. Memberikan asuhan	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap 2. APD sudah digunakan 3. Ibu meneran saat ada his 4. Ibu istirahat dan minum 5. DJJ normal 6. Bayi lahir tidak lebih dari 2 jam 7. Asuhan BBL sudah diberikan	Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua 2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali 3. Massage fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit b. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan.



					<p>sayang ibu dengan meminta suami memberikan dukungan</p> <p>b. Mengosongkan kandung kemis</p> <p>c. Pembukaan sudah lengkap ibu meneran saat ada kontraksi</p> <p>d. Menolong kelahiran bayi</p> <p>e. Melahirkan kepala</p> <p>f. Periksa tali pusat pada leher</p> <p>g. Melahirkan bahu</p> <p>h. Melahirkan seluruh tubuh bayi</p> <p>i. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit</p>	<p>c. Evaluasi kemungkinan lasersi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p> <p>Penatalaksanaan kala II lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan terus menerus pada ibu dengan cara mendampingi</li> <li>2. Tetap menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi</li> <li>3. Mengatur posisi ibu dan membinging ibu mengedan dan memastikan kandung kemih ibu tetap kosong</li> <li>4. Memberikan cukup minum</li> <li>5. Upaya mengedan menambah resiko pada bayi karena mengurangi oksigenplasenta. Pantau terus DJJ</li> <li>6. Berikan oksitosin drip</li> <li>7. Bila tidak ada kemajuan dalam satu jam maka lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA</li> </ol>
--	--	--	--	--	--	---

3	Pukul... WIB	Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TFU : setinggi pusat</li> <li>- Uterus :</li> <li>- Tali pusat</li> </ul>	Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 40 minggu, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala III	<p>Kala III adalah kala pengeluaran plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa janin kedua</li> <li>2. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua</li> <li>b. Melakukan peregang tali pusat terkendali</li> <li>c. Massage fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik</li> </ol> </li> <li>3. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</li> <li>4. Setelah plasenta lahir lakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan.</li> <li>5. Evaluasi kemungkinan lasersi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada janin kedua</li> <li>2. Suntuk oksitosin telah diberikan, kontraksi uterus kuat</li> <li>3. Plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit</li> <li>4. Kontraksi uterus baik</li> <li>5. Tidak ada laserasi jalan lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua</li> <li>2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi</li> <li>3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT</li> <li>4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</li> <li>5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan</li> <li>6. Lengkapi patograf</li> </ol>
---	-----------------	--	---	---	--	--	--

4	Pukul... WIB	Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasa mules	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TD : 90/60-120/90 mmHg</li> <li>- N : 60-80 x/menit</li> <li>- TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Kontraksi : baik</li> <li>- Kandung Kemis : kosong</li> <li>- Perdarahan : tidak lebih dari 200 cc</li> </ul>	Ny A umur 26 tahun G1P0 A0 UK 40 minggu, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala IV	<p>Kala IV</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua</li> <li>2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi</li> <li>3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT</li> <li>4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</li> <li>5. Cek kembali perdarahan ibu</li> <li>6. Berikan makan dan minum pada ibu</li> <li>7. Lengkapi patpgraf</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi perdarahan</li> <li>2. Alat telah steri</li> <li>3. Ibu sudah bersih</li> <li>4. Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</li> <li>5. Perdarahan dalam batas normal</li> <li>6. Ibu mau makan dan minum</li> <li>7. Patograf terisi lengkap</li> </ol>	<p>Jika terjadi dampak KEK pada kala IV yaitu atonia uteri</p> <p>Penatalaksanaan Atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (minimal 15 detik)</li> <li>2. Bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks</li> <li>3. Pastikan bahwa kandung kemih kosong</li> <li>4. Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit jika uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 1-2 menit</li> <li>5. Jika tidak berkontraksi lakukan kompresi bimanual eksternal (KBE)</li> <li>6. Keluarkan tangan secara hati-hati</li> <li>7. Suntikan ergometrin 0,2 mg IM</li> <li>8. Pasang infus RL + 20 unit oksitosin guyur</li> <li>9. Lakukan KBI ulang</li> <li>10. Jika uterus tidak</li> </ol>
---	-----------------	---	--	---	--	--	--

							<p>berkontraksi dalam waktu 1 jam pasang kondom kateter dan lakukan rujukan segera dengan BAKSOKUDA</p> <p>11. Damping ibu ketempat rujukan</p> <p>12. Lanjutkan pemberian infus + 20 unit oksitosin minimal 500 cc perjam sampai habis 1,5 liter.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

### 3. RENCANA KERJA ASUHAN MASA NIFAS

No	Tanggal	Data subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	11-6-2023 Kunjungan 1 (6 jam postpartum)	Ibu mengatakan masih merasa mules, asi sudah keluar dan bayi mau menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TD : 90/60-120-90 mmHg</li> <li>- N : 60-80 x/menit</li> <li>- P : 16-24 x/menit</li> <li>- S : 36-37,2 'c</li> <li>- Pengeluaran ASI : ada</li> <li>- TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Pengeluaran lochea</li> </ul>	Ny A umur 26 tahun P1 A0 post partum hari ke satu dengan keadaan umum ibu baik	<p>6-8 jam setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Megajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan masasage uterus untuk mencegah perdarahan</li> <li>3. Menganjurkan ibu makanan bergizi untuk ibu menyusui</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara menyusui</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV ibu dalam batas normal</li> <li>2. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan</li> <li>3. Ibu mau makan mananan bergizi</li> <li>4. Ibu menyusui bayinya dengan baik</li> <li>5. Ibu mau menyusui</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan, tidak ada bau</li> <li>3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan</li> </ol>

			<p>: Warna merah, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	<p>menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> <p>7. Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat</p> <p>8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea/ pengeluaran yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan, panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)</p>	<p>bayinya sesering mungkin</p> <p>6. Bayi hangat dan tidak rewel</p> <p>7. ibu bisa melakukan perawatan tali pusat</p> <p>8. Lochea normal, ibu sehat dan bugar</p>	<p>istirahat</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan anti pakaian</p> <p>Jika terjadi dampak KEK pada masa nifas yaitu sub involusi dan produksi ASI tidak lancar.</p> <p>penatalaksanaan sub involusi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi tertahan</li> <li>2. Antibiotik pada endometritis</li> <li>3. Ergometrin sering diresepkan untuk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus</li> </ol> <p>Penatalaksanaan produksi asi tidak lancar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan dukungan psikologis dan berikan afirmasi yang positif pada ibu</li> </ol>
--	--	--	--	---	--	---

							<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran yang baik untuk ibu menyusui seperti daun kelor, bayam, sayur katu, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2-3 liter (12 gelas)/hari</li> <li>3. Melakukan perawatan payudara</li> <li>4. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali</li> <li>5. Mengajarkan ibu cara menyusui</li> <li>6. Memberikan komplementer pijat oksitosin</li> </ol>
2	16-6-2023 Kunjungan 2 (6 hari postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas, asi lancar dan bayi menyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TD : 90/60-120-90 mmHg</li> <li>- N : 60-80 x/menit</li> <li>- P : 16-24 x/menit</li> <li>- S : 36-37,2 °c</li> <li>- Pengeluaran ASI : lancar</li> </ul>	Ny A umur 26 tahun P1 A0 post partum hari ke enam dengan keadaan umum ibu baik	6 hari setelah persalinan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menanyakan apakah ibu merasakan tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat</li> <li>4. Mengevaluasi cara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Ibu tidak merasakan tanda bahaya masa nifas</li> <li>3. Kebutuhan nutrisi cairan dan istirahat terpenuhi</li> <li>4. Ibu bisa melakukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU : pertengahan pusat simpisis</li> <li>- Pengeluaran lochea berwarna kuning, tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>		<p>perawatan payudara dan cara ibu menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan pijat oksitosin pada ibu</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian.</li> <li>7. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif</li> </ol>	<p>perawatan payudara dan menyusui dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pengeluaran ASI banyak</li> <li>6. Ibu mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti pakaian 2x sehari</li> <li>7. Ibu mau memberikan ASI eksklusif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>5. Memastikan produksi asi ibu lancar</li> <li>6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
3	24-6-2-23 Kunjungan 3 (2 minggu postpartum)	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, asi lancar dan bayinya menyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TD : 90/60-120-90 mmHg</li> <li>- N : 60-80 x/menit</li> <li>- P : 16-24 x/menit</li> <li>- S : 36-37,2 'c</li> <li>- Pengeluaran ASI : ada</li> <li>- TFU : 2 jari diatas simpisis, lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>	Ny A umur 26 tahun P1 A0 post partum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik	<p>2 minggu setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik</li> <li>4. Menanyakan apakah ada penyulit dan tanda bahaya nifas yang ibu alami</li> <li>5. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdrahan</li> <li>3. Ibu menyusui bayinya dengan baik</li> <li>4. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan sehat</li> <li>5. Kebutuhan nutrisi cairan dan istirahat terpenuhi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Memastikan ibu menyusui dengan baik</li> <li>3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami</li> <li>4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>5. Memberikan konseling KB</li> </ol>

					6. Memberitahu ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari	6. Bayi tampak sehat dan tidak kuning	
4	22-7-2023 Kunjungan 4(6 minggu postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TD : 90/60-120-90 mmHg</li> <li>- N :60-80 x/menit</li> <li>- P : 16-24 x/menit</li> <li>- S : 36-37,2 'c</li> <li>- Pengeluaran ASI lancar</li> <li>- lochea berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>	Ny A umur 26 tahun P1 A0 postpartum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Memberikan konseling KB	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali 3. Tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami 4. Nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi , ibu tampak sehat 5. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan	1. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi

#### 4. RENCANA KERJA ASUHAN BBL DAN NEONATUS



No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1(1 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- Bayi menangis kuat</li> <li>- Tonus otot kuat</li> <li>- Warna kulit merah</li> <li>- S : 36,6-37 °c</li> <li>- N : 120-160 x/menit</li> <li>- R : 40-60 x/menit</li> <li>- BB : 2500-4000 gr</li> <li>- PB : 48-52 cm</li> <li>- LK : 33-35 cm</li> <li>- LD : 30-38 cm</li> <li>- Reflek rooting : (+)</li> <li>- Reflek sucking : (+)</li> <li>- Reflek swallowing : (+)</li> </ul>	Bayi Ny A umur 1 jam, jenis kelamin L/P, BB 3000 gr dengan keadaan umum bayi baik	Asuhan BBL <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering</li> <li>3. Memberikan injeksi vit K1 di di paha sebelah kiri</li> <li>4. Memberikan salep mata</li> <li>5. Memberikan injeksi hepatitis B di paha sebelah kanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil pemeriksaan normal</li> <li>2. Bayi hangat, sudah dibedong</li> <li>3. Vit K suah diberokan di paha sebelah kiri</li> <li>4. Salep mata telah diberikan</li> <li>5. Imunisasi HB-0 sudah diberikan di paha sebelah kanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering</li> <li>2. memberikan asi setiap 2 jam sekali</li> <li>3. melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi</li> <li>4. memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB</li> <li>5. menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari</li> <li>6. menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat</li> </ol>

						<p>Jika terjadi dampak KEK pada Neonatus yaitu Asfiksia dan BBLR</p> <p>Penatalaksanaan Asfiksia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai BBL jika nafas megap-megap</li> <li>2. Jaga tetap hangat</li> <li>3. Posisikan</li> <li>4. Bersihkan jalan nafas</li> <li>5. Keringkan</li> <li>6. Reposisi</li> <li>7. Nilai, jika nafas baik</li> <li>8. Lakukan asuhan BBL normal</li> </ol> <p>Jika tidak bernafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga tetap hangat</li> <li>2. Posisikan di tempat yang datar</li> <li>3. Bersihkan jalan nafas</li> <li>4. Keringkan</li> <li>5. Evaluasi, cek denyut jantung bayi (jantung &lt; 100 nafas &lt; 50 lakukan VTP</li> <li>6. Pasang sungkup, VTP awal dengan tekanan 30 cm air sebanyak 30x selama 30 detik</li> </ol>
--	--	--	--	--	--	--

						<ol style="list-style-type: none"><li>7. Cek sungkup, reposisi ulang, bersihkan jalan nafas. VTP kedua 35-40 cm air</li><li>8. Cek kembali denyut jantung bayi jika &lt; 60 lakukan VTP kombinasi kompresi dada 3:1</li><li>9. Lakukan evaluasi jika denyut jantung lebih dari 100 nafas &gt; 60 berikan asuhan pada bayi baru lahir</li><li>10. Jika denyut jantung &lt; 100 nafas &lt; dari 60 rujuk dengan VTP</li></ol> <p>Penatalaksanaan BBLR</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jaga kehangatan bayi</li><li>2. Terapi oksigen dan ventilasi jika di perlukan</li><li>3. Lakukan IMD</li><li>4. Menjaga kebersihan tali pusat</li><li>5. Bayi dijemur di pagi hari ketika ada paparan sinar panas</li><li>6. Lakukan metode kangguru</li></ol>
--	--	--	--	--	--	---

2	Kunjungan 2 ( 6 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang lalu dan sudah mau menyusu, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- S : 36,6-37 'c</li> <li>- N : 120-160 x/menit</li> <li>- R : 40-60 x/menit</li> <li>- Wajah tidak pucat tidak biru</li> <li>- Mata simetris, tidak ada kelainan</li> <li>- Tali pusat bersih dan kering</li> <li>- Reflek morro : (+)</li> <li>- Reflek eyeblink : (+)</li> </ul>	Bayi Ny A umur 6 jam dengan keadaan umum bayi baik	<p>KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memandikan bayi</li> <li>2. menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering</li> <li>3. mengajarkan ibu cara menyusui</li> <li>4. memberikan asi setiap 2 jam sekali</li> <li>5. melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi</li> <li>6. menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi hari</li> <li>7. menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi segar dan bersih</li> <li>2. Bayi dibedong dengan bedong kering</li> <li>3. Ibu melakukan teknik yang di ajarkan</li> <li>4. Ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali</li> <li>5. Tali pusat tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>6. Ibu mau melakukannya</li> <li>7. Bayi dalam kondisi sehat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tetap menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>2. mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam makan bangunkan dan susui</li> <li>3. memeriksa apakah tali pusat apakah ada tanda infeksi atau tidak</li> <li>4. melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi</li> </ol>
---	------------------------------------	--	---	--	--	--	---

					kuning, tinja bayi berwarna pucat.		
3	Kunjungan 3 (3 hari setelah lahir)	Ny .. melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, bayi menyusu kuat, tidak rewel dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- S : 36,6-37 'c</li> <li>- N : 120-160 x/menit</li> <li>- R : 40-60 x/menit</li> <li>- Warna kulit kemerahan</li> </ul>	By Ny A umur 3 hari dengan keadaan umum bayi baik	<p>KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayitetap menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>2. mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam makan bangunkan dan susui</li> <li>3. mengingatkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat</li> <li>4. Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif</li> <li>5. Menanyakan apakah bayi BAB dan BAK dengan normal</li> <li>6. melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayi</li> <li>2. ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali</li> <li>3. ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat</li> <li>4. Ibu mengerti dan mau memberikan bayinya ASI eksklusif</li> <li>5. Bayi BAK dan BAB dengan normal</li> <li>6. bayi tampak sehat dan tidak kuning</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi</li> <li>2. tetap menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>3. menanyakan apakah ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau tidak</li> <li>4. memberikan konseling ASI eksklusif</li> <li>5. menjelaskan paa ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya</li> </ol>
4	Kunjungan	Ibu mengatakan	- KU : baik	By ny A umur	KN3 dilakukan pada hari ke 8		- Menjelaskan pada ibu

4 ( 8 hari setelah lahir)	tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat	- Kesadaran : composmentis - S : 36,6-37 'c - N : 120-160 x/menit - R : 40-60 x/menit - Warna kulit kemerahan	8 hari menyusu kuat, dengan keadaan umum bayi baik	sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi 2. Tanyakan apakah bayi menyusu kuat 3. memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 4. memberikan konseling ASI eksklusif 5. menjelaskan pada ibu tentang Imunisasi yang harus diterima bayinya	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Bayi menyusu kuat 3. Bayi sehat dan bugar 4. Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan 5. Imunisasi bayi lengkap	untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan diharapkan bayi menerima imunisasi lengkap
---------------------------	--	---	--	--	---	--

#### 5. RENCANA KERJA ASUHAN KB(KELUARGA BERENCANA)

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana asuhan	Evaluasi	RTL
1	22 juli 2023 (Setelah 40 hari persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL	- KU : baik - Kesadaran : Composmentis - TD : 90/60-120-90 mmHg - N : 60-80 x/menit - P : 16-24 x/menit - S : 36-37,2 'c - BB : ... kg	Ny A umur 26 tahun P1 A0 dengan metode kontrasepsi MAL	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kembali tentang keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi yang ibu pilih 2. Menjelangkan kembali tentang keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi yang ibu pilih 3. Menyiapkan alat dan obat 4. Melakukan dokumentasi dan beritahu jadwal kunjungan ulang ibu	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan 3. Alat dan obat sudah disiapkan 4. Dokumentasi sudah dilakukan dan ibu akan kunjungan ulang	1. Menganjurkan ibu untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan

### JADWAL RENCANA ASUHAN

No	Rencana Asuhan	Bulan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli

		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pertemuan awal dengan pasien				■																					
2	Kunjungan pertama kerumah pasien						■																			
3	Kunjungan kedua kerumah pasien										■															
4	Menganjurkan dan menemani ibu USG										■															
5	Kunjungan ketiga kerumah pasien																									
6	Kunjungan keempat kerumah pasien																									
7	Jadwal kunjungan ibu ke PMB																									
8	Memberikan asuhan persalinan kala I, II, III dan IV dan asuhan BBL																									
9	Kunjungan nifas dan neonatus(6 jam setelah postpartum)																									
10	Kunjungan nifas dan neonatus (6 hari setelah postpartum)																									
11	Kunjungan Nifas dan neonatus(14 hari setelah postpartum)																									
12	Kunjungan masa nifas dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi (6 minggu setelah postpartum)																									



## 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. Selain persetujuan pasien.
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 di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Jalannya Penelitian

###### a. Persiapan

Penulis praktik di PMB “E” sejak bulan Oktober 2022, pada bulan Januari penulis bertemu dengan Ny. A G1P0A0 TM II dengan kekurangan energi kronik (KEK), penulis tertarik menjadikan Ny. A sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal.

###### b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai setelah mendapat pengesahan dari ketiga penguji, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. A G1P0A0 TM II dengan KEK dengan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan TM II, TM III, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

##### 2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB “E” dimulai tanggal 21 Januari 2023, di PMB “E” terdapat asisten bidan berjumlah 1 orang. Asuhan yang diberikan yang diberikan pada klien yakni asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM II KEK dengan manajemen nutrisi “isi piringku”.

a. Penelitian ini dilaksanakan di PMB “E” yang beralamat di Betungan dan di rumah klien yang beralamat di Betungan RT 3 kecamatan selebar Kota Bengkulu

b. Sarana dan prasarana yang dimiliki PMB “E” dan klien yaitu 2 buah mobil

c. Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 85 orang, yang mengalami KEK 4 orang, persalinan normal di PMB E sebanyak 42 orang, kunjungan neonatus 42 orang, kunjungan nifas 42 orang dan pelayanan KB suntik 1 bulan sebanyak 145 orang, suntik 3 bulan sebanyak 75 orang, pil sebanyak 5 orang, IUD sebanyak 4 orang, implant sebanyak 10 orang.

c. Sebelumnya di PMB “E” sudah pernah dilakukan penelitian yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan anemia ringan

3. Hasil Studi Kasus
4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM II

### 1. Kunjungan ANC pertama

Tanggal : 21 januari 2023  
 Tanggal pengkajian : 19.00 WIB  
 Tempat : PMB E  
 Nama pengkaji : Charisma yolianda

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 31 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Penjaga toko
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Betungan RT 3	Alamat	: Betungan RT 3

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mudah lemas

##### 3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang (Data dari buku KIA, kartu ibu, kohort, buku register dan wawancara)

Hipertensi : (-)	Asma : (-)
Jantung : (-)	TB : (-)
Tyroid : (-)	Hepatitis : (-)
Alergi : (-)	Jiwa : (-)
Autoimun : (-)	IMS : (-)
Diabetes : (-)	Malaria : (-)
Rubela : (-)	Anemia : (-)
Varicela : (-)	

## b) Riwayat kesehatan yang lalu (penyakit yang dialami selama hamil)

Anemia	: (-)
Hipertensi	: (-)
Malaria	: (-)
Rubela	: (-)
Campak	: (-)
IMS	: (-)
Asma	: (-)
Lainnya	: (-)

## c) Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun	: (-)
Jiwa	: (-)
Kelainan darah	: (-)

## 4) Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun  
 Lamannya : 7 hari  
 Keluhan : Tidak ada

## 5) Riwayat pernikahan

Usia menikah : 25 tahun  
 Pernikahan ke : 1 (satu)  
 Lama pernikahan : 1 tahun

## 6) Riwayat kontrasepsi

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

## 7) Data pengetahuan

Informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM I

## 8) Riwayat kehamilan TM 1 :

a) GPA : G1P0A0  
 b) HPHT : 3-09-2022

- c) TP : 10-06-2023
- d) Tempat periksa kehamilan : Puskesmas
- e) Keluhan kehamilan : Mual muntah
- f) Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi : -
- g) Pola nutrisi
- Trimester I
- Makan
- Frekuensi : 3x/hari
- Keluhan : Mual muntah
- Minum
- Frekuensi : 8x sehari
- Keluhan : Tidak ada
- h) Pola Eliminasi
- Trimester I
- BAB
- Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Keluhan : Tidak ada
- i) Pola personal hygiene
- Trimester I
- Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- j) Data psikososial dan spiritual
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan  
(√) diterima ( ) tidak diterima
- Pengambilan keputusan  
(√) suami (√) ibu hamil ( ) lainnya
- Lingkungan yang berpengaruh
- Ibu tinggal bersama : Suami
- Jumlah penghasilan keluarga : < UMR
- Asuransi kesehatan : Ada
- Jika ada sebutkan : BPJS Pemerintah
- k) Pola istirahat tidur

- Keluhan : Tidak ada
- l) Aktivitas : Mengurus rumah
- m) Data sosial budaya
- Larangan/ pantangan : Tidak ada
- Kebiasaan selama hamil : Tidak ada
- n) Data objektif TM I

UK	BB sbml hamil dan skrng	TB (cm)	IMT	LILA	TD	Hasil pemeriksaan laboratorium (HB, urine, HIV, hepatitis, torch, ims, HPV)	Golda	Status imunisasi TT	Hasil USG
12 mg	Sebelum hamil 44 kg Sekarang 45 kg	158 cm	17,6 Kg/m <sup>2</sup>	22 cm	110/70 mmHg	HIV : (-) Sypilis : (-) Hepatitis : (-) Hb : 11 gr/dl	A	(-)	(-)

10) Riwayat kunjungan sekarang

- a) UK : 20 minggu
- b) Imunisasi TT : TT1 diberikan
- c) ANC : 2 kali
- d) Terapi obat : Fe
- e) Pola nutrisi
- Trimester II
- Makan
- Frekuensi : 3x/hari
- Jenis : Nasi, sop ayam kentang, pisang
- Makan tambahan : Tidak ada
- Porsi : 1 piring
- Keluhan : Tidak ada
- Minum
- Frekuensi : 8x/hari

Jenis	: Air putih, susu
Porsi	: 1 gelas
Keluhan	: Tidak ada
f) Pola istirahat tidur	
Keluhan	: Tidak ada
g) Aktifitas	: kegiatan ibu sehari-hari

#### **b. Data Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda Vital	
TD	: 100/70 mmHg
N	: 80x/menit
P	: 20x/menit
S	: 36,2 <sup>o</sup> c

##### 2) Pemeriksaan antropometri

BB sekarang	: 47 kg
LILA	: 22 cm

##### 3) Pemeriksaan Fisik

###### a) Kepala

Benjolan	: Tidak ada benjolan
Rambut	: Hitam
Kebersihan	: Bersih

###### b) Wajah

Warna	: Tidak
Oedema	: Tidak ada

###### c) Mata

Conjungtiva	: Ananemis
Sclera	: Anikterik

###### d) Hidung

Polip	: Tidak ada
-------	-------------

###### e) Mulut

Mukosa	: Lembab
Carries	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada
f) Leher	
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
g) Payudara	
Puting	: Menonjol
Benjolan patologis	: Tidak ada benjolan patologis
Bekas OP	: Tidak ada
h) Abdomen	
Bekas OP	: Tidak ada
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah pusat (20cm), ballotement (+)
Leopold II	: Belum dilakukan
Leopold III	: Belum dilakukan
Leopold IV	: Belum dilakukan
DJJ	
Frekuensi	: 144x/m
Irama	: Teratur
Kekuatan	: Kuat
i) Genetalia	
pengeluaran	: Tidak ada
varises	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada
j) Ekstermitas	
Reflek patela	: (+)/(+)
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
k) Pemeriksaan penunjang	



Tidak dilakukan

**c. Analisa**

Ny A umur 26 tahun, G1P0A0, UK 20 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, LILA 22, cm IMT 17,6 kg/m<sup>2</sup>, keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK.

**d. Penatalaksanaan**

**P1**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami KEK dan dampak KEK
- 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang isi piringku
- 4) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan
- 5) Anjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe
- 6) Anjurkan ibu untuk tidur yang cukup
- 7) Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya
- 8) Tanyakan apakah ibu bersedia jika penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan asuhan pada ibu

**P2 dan P3**

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU, TTV dan keadaan janin  
P3 : hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD 100/70 mmhg, N 80x/m, P 20x/m, S 36,2 °C, BB 47 kg, LILA 22 cm ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)
- 2) P2 : Menjelaskan pada ibu KEK adalah keadaan dimana ibu mengalami kekurangan energi dan protein secara menahun yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm, dampak kek pada kehamilan yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Pada persalinan yaitu partus lama, perdarahan setelah persalinan. Pada janin yaitu Asfiksia dan BBLR. Pada masa nifas yaitu atonia uteri dan produksi ASI kurang.  
P3 : Ibu sudah mengetahui dan dapat menjelaskan ulang apa itu KEK dan dampak KEK pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Diharapkan tidak terjadi dampak KEK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

- 3) P2 : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu Isi piringku yang menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari
- P3 : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai Isi Piringku dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari, karena ibu termotivasi dan ingin LILA nya naik dan tidak KEK lagi
- 4) P2 : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil KEK selama kehamilan seperti pempek, bakso daging, ikan, ayam, tahu goreng, bubur kacang hijau, roti, kentang goreng, siomay.
- P3 : Ibu mau mengkonsumsi makanan tambahan setiap hari karena ibu senang makan makanan cemilan
- 5) P2 : Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet setiap malam dengan air putih dan jangan diminum bersamaan dengan susu, teh, atau kopi
- P3 : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap malam dengan air putih yang dilihat dari buku kontrol Fe di KIA yang ibu isi, hasil pemeriksaan wajah tidak pucat dan konjungtiva ananemis, diharapkan tidak terjadi anemia pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada persalinan
- 6) P2 : Menganjurkan ibu untuk tidur yang cukup 1 jam pada siang hari dan  
7-8 jam pada malam hari
- P3 : Ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam, ibu tampak  
sehat,bugar dan tidak lemas
- 7) P2 : Menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilan minimal 6x selama

kehamilan. Pada TM II 1 kali dan pada TM III 2 kali (1 kali ke bidan dan 1 kali ke dokter untuk USG)

P3 : Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan dan sudah berencana Untuk USG pada TM III

8) P2 : Menanyakan apakah ibu bersedia jika penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan asuhan pada Ny A G1P0A0 UK 20 minggu, dengan KEK

P3 : Ibu bersedia menjadi responden mulai dari kehamilan TM II sampai dengan akseptor KB untuk dilakukan asuhan kebidanan

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari kunjungan 1 yaitu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, dan mengalami KEK. Ibu sudah mengetahui dan dapat menjelaskan ulang apa itu KEK dan dampak KEK pada kehamilan, persalinan, nifas dan BB, diharapkan tidak terjadi dampak KEK pada masa kehamilan TM III, persalinan, nifas dan BBL. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai isi piringku dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari, karena ibu termotivasi dan ingin LILA nya naik dan tidak KEK lagi. Ibu mau mengkonsumsi makanan tambahan setiap hari karena ibu senang makan makanan cemilan. Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap malam dengan air putih yang dilihat dari buku kontrol Fe di KIA yang ibu isi, hasil pemeriksaan wajah tidak pucat dan konjungtiva ananemis, diharapkan tidak terjadi anemia pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada persalinan. Ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam, ibu tampak sehat,bugar dan tidak lemas. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan dan sudah berencana untuk USG pada TM III dan ibu bersedia menjadi responden mulai dari kehamilan TM II sampai dengan akseptor KB untuk dilakukan asuhan kebidanan. Asuhan pada kunjungan ini berhasil, ibu bersedia menjadi responden mulai dari kehamilan TM II sampai dengan akseptor KB dan mau mengikuti anjuran yang penulis sampaikan.

### **TARGET**

Target untuk kunjungan ke 2 yaitu

1) Ibu sudah bisa menyusun menu seimbang bagi ibu hamil.

- 2) Mengonsumsi makanan tambahan setiap hari.
- 3) Rutin mengonsumsi tablet Fe setiap malam dengan air putih dan tidak anemia.
- 4) Ibu tidur malam 7-8 jam tidur siang 1 jam, ibu sehat, mata tidak cekung dan tidak lemas.
- 5) Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II.
- 6) Mau melakukan senam hamil dan mau ikut kelas ibu hamil di PMB E untuk menambah pengetahuan.

## 2. Kunjungan II ibu hamil

Tanggal pengkajian : 4 Februari 2023  
 Waktu pengkajian : 14.00 WIB  
 Nama pengkaji : Charisma yolianda  
 Tempat pengkajian : Rumah Ny A  
 Pengkajian

### a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama  
 Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan makan teratur 3x sehari disertai makanan selingan, dan minum air putih 8 gelas perhari serta istirahat yang cukup
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari
  - a) Nutrisi
 

Makan	
Frekuensi	: 3x/hari
Jenis	: Nasi, ikan goreng, tumis kangkung, jeruk
Makan tambahan	: Bubur kacang hijau
Porsi	: 1 piring
Keluhan	: Tidak ada
Minum	
Frekuensi	: 8x/hari
Jenis	: Air putih, susu
Porsi	: 1 gelas
  - b) Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 8 jam

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 75x/menit

P : 22x/menit

S : 36,4°C

2) Pemeriksaan antropometri

BB sebelumnya : 47 kg

BB sekarang : 48 kg

LILA : 22 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

b) Mata

Conjungtiva : Ananemis

Sclera : Anikterik

c) Payudara

Puting : Menonjol

Benjolan patologis : Tidak ada benjolan patologis

Pengeluaran : Tidak ada

d) Abdomen

Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat (20cm), ballotement (+)

Leopold II : Belum dilakukan

Leopold III : Belum dilakukan

Leopold IV : Belum dilakukan

DJJ

Frekuensi : 146x/m

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

e) Genetalia

Pengeluaran : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

f) Ekstermitas

Reflek patella : (+)/(+)

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g) Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr/dl

Protein urine : (-)

Urine reduksi : (-)

### c. Analisa

Ny A umur 26 tahun, G1P0A0, UK 22 minggu, janin tinggal hidup, intra uterin, LILA 22 cm, keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK

### d. Penatalaksanaan

#### P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Ajarkan ibu menyusun menu seimbang dengan isi piringku
- 3) Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan tambahan
- 4) Pantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe
- 5) Anjurkan ibu untuk tetap tidur yang cukup
- 6) Jelaskan pada ibu tanda bahaya TM II
- 7) Ajarkan ibu melakukan senam hamil
- 8) Anjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil

#### P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU, TTV dan keadaan janin  
P3 : hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam

batas normal TD 110/70 mmhg, N 75x/m, P 22x/m, S 36,4 °C, BB 48 kg,  
LILA 22 cm

P3 : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu tampak sehat dan bugar

- 2) P2 : Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang bagi ibu hamil dengan isi Piringku menggunakan leaflet. Dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari

Waktu	Menu	Berat (gram/ml)	Ukuran Rumah Tangga
Pagi	- Nasi uduk	- 100	- 1 piring
	- Telur goreng	- 60	- 1 butir
	- Tumis sayur kangkung	- 150	- 1 piring kecil
	- Pisang	- 50	- 1 buah sedang
Selingan pagi	- Bubur kacang hijau	- 100	- 1 mangkuk
Siang	- Nasi	- 100	- 1 piring
	- Sup ayam wortel kentang	- 180	- 1 mangkuk kecil
	- Tempe goreng	- 80	- 4 potong sedang
	- Pepaya	- 120	- 1 potong sedang
Selingan sore	- Kolak pisang	- 150	- 1 mangkuk kecil
	- Jeruk manis	- 200	- 2 buah sedang
Malam	- Nasi	- 100	- 1 piring
	- Ikan goreng	- 50	- 1/2 ekor
	- Tumis tahu	- 100	- 2 potong sedang
	- Pepaya	- 120	- 1 potong sedang

Minum air putih 2 liter(8-12 gelas)/hari

P3 : Ibu sudah bisa menyusun menu seimbang bagi ibu hamil, contohnya ibu

- bisa menyusun porsi makanan pokok sedikit lebih banyak dibandingkan porsi lauk pauk, separuh dari isi piring adalah buah dan sayur, porsi sayur sedikit lebih banyak dibandingkan porsi buah.
- 3) P2 : Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan tambahan  
P3 : Hari ini ibu mengonsumsi makanan tambahan 1 porsi bakso ikan
- 4) P2 : Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe dengan melihat berapa  
tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA ibu  
P3 : Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe setiap malam dengan air putih yang dilihat dari kemasan yang kosong dan buku kontrol tablet Fe di KIA dan hasil pemeriksaan wajah ibu tidak pucat konjungtiva ibu ananemis, hasil HB 11 gr/dl ibu tidak anemia
- 5) P2 : Mengajarkan ibu untuk tetap tidur yang cukup 1 jam pada siang hari  
dan 7-8 jam pada malam hari  
P3 : Ibu mengatakan tidur malam 7 jam tidur siang 1 jam, ibu tampak sehat,  
mata tidak cekung dan tidak lemas
- 6) P2 : Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu  
a) Perdarahan pervaginam  
b) Janin tidak bergerak  
c) Nyeri perut yang hebat  
d) Demam tinggi  
P3 : Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali 3 dari tanda  
bahaya TM II dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut
- 7) P2 : Mengajarkan ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi stress,  
membuat tidur lebih nyenyak, membantu melatih pernafasan dan membuat ibu merasa rileks, pada persalinan dapat membantu mempercepat proses persalinan



P3 : Ibu termotivasi dan mau melakukan senam hamil

8) P2 : Menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil di PMB E setiap tanggal 19

P3 : Ibu mau ikut kelas ibu hamil di PMB E untuk menambah pengetahuan

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari kunjungan 2 yaitu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal LILA 22 cm. Ibu sudah bisa menyusun menu seimbang bagi ibu hamil, contohnya ibu bisa menyusun porsi makanan pokok sedikit lebih banyak dibandingkan porsi lauk pauk, separuh dari isi piring adalah buah dan sayur, porsi sayur sedikit lebih banyak dibandingkan porsi buah. Hari ini ibu mengkonsumsi makanan tambahan 1 porsi bakso ikan. Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap malam dengan air putih yang dilihat dari kemasan yang kosong dan buku kontrol tablet Fe di KIA dan hasil pemeriksaan wajah ibu tidak pucat konjungtiva ibu ananemis, hasil HB 11 gr/dl ibu tidak anemia. Ibu mengatakan tidur malam 7 jam tidur siang 1 jam, ibu tampak sehat, mata tidak cekung dan tidak lemas. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali 3 dari tanda bahaya TM II dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut. Ibu termotivasi dan mau melakukan senam hamil dan mau ikut kelas ibu hamil di PMB E untuk menambah pengetahuan. Asuhan pada kunjungan ini berhasil karena BB ibu naik, ibu mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan mengkonsumsi makanan tambahan.

### **TARGET**

Target pada kunjungan III yaitu

- 1) Ibu menceritakan menu makanan yang ibu konsumsi sesuai panduan isi piringku.
- 2) Setiap hari ibu mengkonsumsi makanan tambahan.
- 3) Rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari.
- 4) Ibu mau USG di well klinik asta medika bulan depan
- 5) Penulis melihat bahwa ibu sudah bisa melakukan semua gerakan senam hamil sendiri dirumah tanpa di ajarkan.

6) Ibu termotivasi untuk melakukan perawatan payudara agar payudara bersih, melancarkan sirkulasi darah, ASI ibu lancar saat proses menyusui dan ibu juga sudah bisa mempraktekkan cara perawatan payudara.

7) Mengetahui tanda bahaya TM III dan mengingatkan ibu untuk TT 2.

### 3. Kunjungan III ibu hamil

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2023

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Nama pengkaji : Charisma yolianda

Tempat pengkajian : Rumah Ny A

Pengkajian

#### a. Data subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan teratur disertai makanan selingan dan istirahat yang cukup

##### 2) Pola kebiasaan sehari-hari

###### a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/hari

Jenis : Nasi, terong teri sambal, tumis tahu, pisang

Makan tambahan : Siomay

Porsi : 1 piring

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8x/hari

Jenis : Air putih, susu

Porsi : 1 gelas

###### b) Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 8 jam

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

KU : Baik

- Kesadaran : Composmentis
- Tanda Vital
- TD : 110/70 mmHg
- N : 75x/menit
- P : 22x/menit
- S : 36,4°C
- 2) Pemeriksaan antropometri
- BB sebelumnya : 48 kg
- BB sekarang : 51 kg
- LILA : 23 cm
- 3) Pemeriksaan Fisik
- a) Wajah
- Warna : Tidak pucat
- Oedema : Tidak ada
- b) Mata
- Conjungtiva : Ananemis
- Sclera : Anikterik
- c) Payudara
- Puting : Menonjol
- Benjolan patologis : Tidak ada benjolan patologis
- Pengeluaran : Tidak ada
- d) Abdomen
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (27 cm), bagian atas perut ibu teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan (kepala)

- Leopold IV : Belum dilakukan
- Auskultasi
- DJJ
- Frekuensi : 146x/m
- Irama : Teratur
- Kekuatan : Kuat
- e) Genitalia
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- f) Ekstermitas
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- g) Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

### c. Analisa

Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 28 minggu janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, LILA 23 cm, keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK.

### d. Penatalaksanaan

#### P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi menu yang disarankan
- 3) Ingatkan dan tanyakan pada ibu makanan tambahan apa yang ibu konsumsi hari ini
- 4) Pantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe
- 5) Anjurkan dan dampingi ibu untuk USG
- 6) Ajak dan dampingi ibu senam hamil
- 7) ajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan jelaskan manfaatnya
- 8) Jelaskan tanda bahaya TM III
- 9) Ingatkan ibu untuk imunisasi TT 2

#### P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU, TTV dan keadaan janin  
P3 : hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD 110/70 mmhg, N 75x/m, P 22x/m, S 36,4 °C, BB 51 kg, LILA 23 cm
- 2) P2 : Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi menu makanan yang disarankan sesuai panduan isi piringku dan minum air putih 2 liter(8-12 gelas)/hari  
P3 : Ibu menceritakan menu makanan yang ibu konsumsi kemarin sesuai panduan isi piringku makan pagi nasi uduk 1 porsi, pecel 1 porsi dan 1 potong buah papaya, selingan pagi bubur kacang hijau 1 mangkuk, makan siang nasi 1 piring, telur goreng 1 butir, tumis tahu 1 piring kecil, 2 buah jeruk sedang, selingan sore 1 porsi pekmpek, makan malam nasi 1 piring, sup ayam wortel 1 mangkuk kecil, tempe goreng 4 potong, 1 potong sedang papaya, dan minum air putih 2 liter/hari
- 3) P2 : Mengingatkan dan menanyakan pada ibu makanan tambahan apa yang ibu konsumsi hari ini  
P3 : Setiap hari ibu mengkonsumsi makanan tambahan, ibu mengatakan kemarin ibu mengkonsumsi 1 porsi siomay dan hari ini mengkonsumsi 1 porsi bubur kacang hijau
- 4) P2 : Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe dengan melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA ibu  
P3 : ibu mengkonsumsi tablet Fe secara rutin yang dilihat dari kemasan yang kosong dan buku kontrol tablet Fe di KIA, dari hasil pemeriksaan muka ibu tidak pucat, konjungtiva ananemis  
P2 : Menganjurkan dan mendampingi ibu untuk USG di well klinik asta medika agar ibu mengetahui letak janin, letak plasenta, TBJ, lilitan tali pusat, keadaan air ketuban dan TP.  
P3 : Ibu mau USG di well klinik asta medika bulan depan didampingi dengan

penulis

5) P2 : Mengajak dan mendampingi ibu senam hamil

P3 : Penulis melihat bahwa ibu sudah bisa melakukan semua gerakan senam

hamil sendiri dirumah tanpa di ajarkan dan ibu merasa tidur nya lebih nyenyak

6) P2 : Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan menjelaskan

manfaat perawatan payudara yaitu melancarkan sirkulasi darah, membuat payudara bersih, ASI keluar pada masa kehamilan, dan persiapan untuk proses menyusui nanti

P3 : Ibu termotivasi untuk melakukan perawatan payudara agar payudara

bersih, melancarkan sirkulasi darah, ASI ibu lancar saat proses menyusui dan ibu juga sudah bisa mempraktekkan cara perawatan payudara

7) P2 : Menjelaskan tanda bahaya TM III yaitu

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Bengkak di muka kaki dan tangan
- c) Janin kurang bergerak
- d) Keluar cairan pervaginam
- e) Kejang

P3 : Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali 5 tanda bahaya

TM III yang sudah di jelaskan

8) P2 : Mengingatkan ibu untuk imunisasi TT2 di PMB E

P3 : Ibu mau imunisasi TT2 di PMB E bulan depan

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari kunjungan 3 yaitu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal BB 51 kg, LILA 23 cm. Ibu menceritakan menu makanan yang ibu konsumsi kemarin sesuai panduan isi piringku makan pagi nasi uduk 1 porsi, pecel 1 porsi dan 1 potong buah papaya, selingan pagi bubur kacang hijau 1 mangkok, makan siang nasi 1 piring,

telur goreng 1 butir, tumis tahu 1 piring kecil, 2 buah jeruk sedang, selingan sore 1 porsi pekmpok, makan malam nasi 1 piring, sup ayam wortel 1 mangkok kecil, tempe goreng 4 potong, 1 potong sedang papaya, dan minum air putih 2 liter hari. Setiap hari ibu mengkonsumsi makanan tambahan, ibu mengatakan kemarin ibu mengkonsumsi 1 porsi siomay dan hari ini mengkonsumsi 1 porsi bubur kacang hijau. ibu mengkonsumsi tablet Fe secara rutin yang dilihat dari kemasan yang kosong dan buku kontrol tablet Fe di KIA, dari hasil pemeriksaan muka ibu tidak pucat, konjungtiva ananemis. Ibu mau USG di well klinik asta medika bulan depan. Penulis melihat bahwa ibu sudah bisa melakukan semua gerakan senam hamil sendiri dirumah tanpa di ajarkan dan ibu merasa tidurnya lebih nyenyak. Ibu termotivasi untuk melakukan perawatan payudara agar payudara bersih, melancarkan sirkulasi darah, ASI ibu lancar saat proses menyusui dan ibu juga sudah bisa mempraktekkan cara perawatan payudara. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali 5 tanda bahaya TM III yang sudah di jelaskan dan Ibu mau imunisasi TT2 di PMB E bulan depan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 3 ini dinyatakan berhasil karena BB dan LILA ibu baik serta tidak terjadi komplikasi.

### **TARGET**

Target pada kunjungan 4 yaitu

- 1) Ibu mengkonsumsi makanan sesuai dengan panduan isi piringku.
- 2) Mengkonsumsi makanan tambahan setiap hari. Rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap malam.
- 3) Penulis melihat dan mengevaluasi, Ibu sudah bisa melakukan senam hamil sendiri dirumah tanpa di ajarkan, ibu mengatakan tidurnya nyenyak dan ibu merasa nyaman.
- 4) Ibu bisa melakukan perawatan payudara sendiri dengan memperagakan gerakan perawatan payudara dan ASI ibu sudah ada.

#### **4. Kunjungan IV ibu hamil**

Tanggal pengkajian : 15 April 2023  
Waktu pengkajian : 14.00 WIB  
Nama pengkaji : Charisma yolianda  
Tempat pengkajian : Rumah Ny A

## Pengkajian

### a. Data subjektif

#### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 2) Pola kebiasaan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/hari

Jenis : Nasi, ikan goreng, tumis tahu toge, pepaya

Makan tambahan : pempek, tahu goreng

Porsi : 1 piring

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8x/hari

Jenis : Air putih, susu

Porsi : 1 gelas

##### b) Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 8 jam

### b. Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,6°C

Imunisasi TT : TT2 (UK 30 minggu)

#### 2) Pemeriksaan antropometri

BB sebelumnya : 51 kg

BB sekarang : 54 kg



LILA : 24,2 cm

### 3) Pemeriksaan Fisik

#### a) Wajah

Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

#### b) Mata

Conjungtiva : Ananemis

Sclera : Anikterik

#### c) Payudara

Puting : Menonjol

Benjolan patologis : Tidak ada benjolan patologis

Pengeluaran ASI : Ada

#### d) Abdomen

##### Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat PX (30cm), pada TFU teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, dan memanjang

(pungung), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting,

dan masih bisa digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Belum dilakukan

##### Auskultasi

##### DJJ

Frekuensi: : 143x/m

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

#### e) Genetalia

Pengeluaran : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

## f) Ekstermitas

Reflek patella : (+)/(+)

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

## g) Pemeriksaan penunjang

Riwayat hasil USG : Letak janin normal, plasenta normal, ketuban

utuh, air ketuban normal, dan perkiraan berjenis kelamin laki-laki, UK 31-32 minggu, TBJ 1600 gr, tidak ada lilitan tali pusat, keadaan janin sehat

**c. Analisa**

Ny A umur 26 tahun, G1P0A0, UK 32 minggu, janin tinggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, LILA 24,2 cm, keadaan umum ibu dan janin baik

**d. Penatalaksanaan****P1**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Tanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini
- 3) Tanyakan pada ibu apakah ibu hari ini mengkonsumsi makanan tambahan
- 4) Pantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe
- 5) Ajak dan dampingi ibu senam hamil
- 6) Ajak dan dampingi ibu melakukan perawatan payudara

**P2 dan P3**

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU, TTV dan keadaan janin

P3 : hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD 110/80 mmhg, N 80x/m, P 20x/m, S 36,6 °C, BB 54 kg, LILA 24,2 cm

- 2) P2 : Menanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini

dengan melihat langsung menu yang ada di meja makan ibu

P3 : Ibu mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku yang dilihat

langsung di meja makan ibu ada ikan bakar, tahu tempe goreng, tumis sayur kangkung dan ada buah pisang

3) P2 : Menanyakan apakah ibu hari ini sudah mengonsumsi makanan

tambahan yang sudah dianjurkan

P3 : Ibu mengatakan hari ini ibu mengonsumsi 1 porsi pempek

4) P2 : Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe dengan melihat berapa

tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA ibu

P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin rutin yang dilihat dari kemasan yang kosong dan buku kontrol tablet Fe di KIA yang ibu isi, dari hasil pemeriksaan muka tidak pucat dan konjungtiva ananemis

5) P2 : Mengajak dan mendampingi ibu senam hamil

P3 : penulis melihat dan mengevaluasi, Ibu sudah bisa melakukan senam

hamil sendiri dirumah tanpa di ajarkan, ibu mengatakan tidur nya nyenyak dan ibu merasa nyaman

6) P2 : Mengajak dan mendampingi ibu melakukan perawatan payudara

P3 : Ibu bisa melakukan perawatan payudara sendiri dengan memperagakan

gerakan perawatan payudara dan ASI ibu sudah ada

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari kunjungan 4 yaitu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, BB 54 kg, LILA 24,2 cm. Ibu mengonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku yang dilihat langsung di meja makan ibu ada ikan bakar, tahu tempe goreng, tumis sayur kangkung dan ada buah pisang. Ibu mengatakan hari ini ibu mengonsumsi 1 porsi pempek. ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin rutin yang dilihat dari kemasan yang kosong dan buku kontrol tablet Fe di KIA yang ibu isi, dari hasil pemeriksaan muka tidak pucat dan konjungtiva ananemis. penulis melihat dan mengevaluasi, Ibu sudah bisa melakukan senam hamil sendiri dirumah tanpa di ajarkan, ibu mengatakan tidur nya nyenyak dan ibu merasa nyaman. Ibu bisa

melakukan perawatan payudara sendiri dengan memperagakan gerakan perawatan payudara dan ASI ibu sudah ada. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini dinyatakan berhasil karena BB naik dan LILA ibu sudah normal pada kunjungan ini, pengeluaran ASI sudah ada dan tidak terjadi komplikasi pada ibu.

### **TARGET**

Target pada kunjungan 5 yaitu

- 1) Ibu mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku.
- 2) Mengkonsumsi makanan tambahan setiap hari. Rutin mengkonsumsi tablet Fe, tidak pucat dan konjungtiva ananemis.
- 3) Rutin melakukan senam hamil sendiri di rumah. Ibu rutin melakukan perawatan payudara sendiri di rumah untuk persiapan menyusui bayinya nanti, pengeluaran ASI sudah ada.
- 4) Ibu bersalin di PMB E, pengambilan keputusan adalah ibu dan suami, pendamping persalinan suami dan keluarga, untuk kendaraannya roda 4 dan sudah menyiapkan tabungan serta anggota keluarga yang bergolongan darah A. Sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 5) Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif yang diberikan selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun, dan ibu dapat menyebutkan ulang manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan dirinya
- 6) Sudah mengetahui alat kontrasepsi yang akan digunakan yang tidak mengganggu produksi ASI.

### **5. Kunjungan V ibu hamil**

Tanggal pengkajian : 27 Mei 2023  
Waktu pengkajian : 10.00 WIB  
Nama pengkaji : Charisma yolianda  
Tempat pengkajian : Rumah Ny A  
Pengkajian

#### **a. Data subjektif**

- 1) Keluhan utama  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Pola kebiasaan sehari-hari

## a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/hari

Jenis : Nasi, sup ayam wortel, tempe goreng, jeruk

Makan tambahan : Bubur kacang hijau

Porsi : 1 mangkok

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8x/hari

Jenis : Air putih, susu

Porsi : 1 gelas

## b) Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 8 jam

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 78x/menit

P : 23x/menit

S : 36,3°C

## 2) Pemeriksaan antropometri

BB sebelumnya : 54 kg

BB sekarang : 58 kg

LILA : 24,5 cm

## 3) Pemeriksaan Fisik

## a) Wajah

Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

## b) Mata

- Conjungtiva : Ananemis  
Sclera : Anikterik
- c) Payudara  
Puting : Menonjol  
Benjolan patologis : Tidak ada benjolan patologis  
Pengeluaran ASI : Ada
- d) Abdomen  
Palpasi  
Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (37cm) bagian TFU ibu teraba lunak tidak melenting (bokong)  
Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut teraba bagian keras dan memanjang (punggung)  
Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan  
Leopold IV : Divergen, 4/5  
Auskultasi  
DJJ  
Frekuensi : 142x/m  
Irama : Teratur  
Kekuatan : Kuat
- e) Genetalia  
Pengeluaran : Tidak ada  
Keluhan : Tidak ada
- f) Ekstermitas  
Reflek patella : (+)/(+)  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada
- g) Pemeriksaan penunjang  
Hb : 12 gr/%  
Protein urine : (-)

Urine reduksi : (-)

**c. Analisa**

Ny A umur 26 tahun, G1P0A0, UK 38 minggu, janin tinggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, LILA 24,5 cm, keadaan umum ibu dan janin baik

**d. Penatalaksanaan**

**P1**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Tanyakan pada ibu menu apa yang ibu konsumsi hari ini
- 3) Tanyakan apakah ibu tetap mengkonsumsi makanan tambahan
- 4) Pantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe
- 5) Ajak dan dampingi ibu melakukan perawatan payudara
- 6) Ajak dan dan dampingi ibu senam hamil
- 7) Jelaskan tentang persiapan persalinan
- 8) Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
- 9) Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
- 10) Berikan konseling KB secara dini

**P2 dan P3**

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU, TTV dan keadaan janin  
P3 : hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD 100/70 mmhg, N 78x/m, P 23x/m, S 36,3 °C, BB 58 kg, LILA 24,5 cm
- 2) P2 : Menanyakan pada ibu menu apa yang ibu konsumsi hari ini  
P3 : Tadi pagi ibu makan nasi 1 piring, sup ayam wortel 1 mangkok kecil, tempe goreng 2 potong, dan 1 buah jeruk
- 3) P2 : Menanyakan apakah ibu tetap mengkonsumsi makanan tambahan setiap harinya  
P3 : hari ini ibu makan siomay 1 porsi
- 4) P2 : Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe dengan melihat berapa

- tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA ibu
- P3 : ibu mengkonsumsi tablet Fe secara rutin yang dilihat dari kemasan yang kosong dan buku kontrol tablet Fe di KIA yang ibu isi, dari hasil pemeriksaan muka ibu tidak pucat, konjungtiva ananemis dan hasil pemeriksaan Hb 12 gr/%, ibu tidak anemia
- 5) P2 : Mengajak dan mendampingi ibu melakukan perawatan payudara
- P3 : Ibu rutin melakukan perawatan payudara sendiri di rumah untuk persiapan menyusui bayinya nanti, pengeluaran ASI sudah ada
- 6) P2 : Mengajak dan mendampingi ibu senam hamil dengan melihat gerakan senam hamil yang ibu lakukan
- P3 : Penulis melihat dan mengevaluasi gerakan yang ibu lakukan, Ibu sudah bisa melakukan semua gerakan senam hamil sendiri dirumah tanpa di ajarkan, ibu mengatakan tidur nya nyenyak dan merasa sehat
- 7) P2 : Menjelaskan persiapan persalinan yaitu
- a) Tempat persalinan
  - b) Pengambilan keputusan
  - c) Pendamping saat persalinan
  - d) Kendaraan
  - e) Uang dan donor darah
- P3 : Ibu mengatakan akan bersalin di PMB E, pengambilan keputusan adalah ibu dan suami, pendamping persalinan suami dan keluarga, untuk kendaraannya roda 4 dan sudah menyiapkan tabungan serta anggota keluarga yang bergolongan darah A
- 8) P2 : Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu
- a) Nyeri perut yang menjalar ke pinggang
  - b) Adanya kontraksi
  - c) Keluar lendir bercampur darah
  - d) Pecah ketuban
- P3 : Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan ulang tanda-tanda



persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut

9) P2 : Menjelaskan tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja dari usia

0-6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, manfaat dari ASI eksklusif bagi bayi adalah dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, membuat anak cerdas, berat badan anak ideal, manfaat bagi ibu adalah untuk menurunkan resiko kanker payudara, mengurangi resiko perdarahan setelah persalinan, menjaga berat badan ibu dan dapat dijadikan KB alami. Dampak jika tidak diberikan ASI eksklusif pada bayi adalah bayi mudah sakit karena daya tahan tubuh yang rendah

P3 : Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif yang diberikan selama 6 bulan

tanpa memberikan makanan tambahan apapun, dan ibu dapat menyebutkan ulang manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan dirinya

10) P2 : Memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI seperti MAL, MKJP, dan suntik KB 3 bulan, serta menjelaskan keuntungan dan kerugiannya

P3 : Ibu sudah mengetahui alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi

ASI dan sudah memiliki gambaran akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari kunjungan 5 yaitu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, BB 58 kg, LILA 24,5 cm. Tadi pagi ibu makan nasi 1 piring, sup ayam wortel 1 mangkok kecil, tempe goreng 2 potong, dan 1 buah jeruk dan makan 1 porsi siomay. Ibu mengkonsumsi tablet Fe secara rutin yang dilihat dari kemasan yang kosong dan dan buku kontrol tablet Fe di KIA yang ibu isi, dari hasil pemeriksaan muka ibu tidak pucat, konjungtiva ananemis dan hasil pemeriksaan Hb 12 gr/%, ibu tidak anemia. Ibu rutin melakukan perawatan payudara sendiri di rumah untuk persiapan menyusui

bayinya nanti, pengeluaran ASI sudah ada. Penulis melihat dan mengevaluasi gerakan yang ibu lakukan, Ibu sudah bisa melakukan semua gerakan senam hamil sendiri dirumah tanpa di ajarkan, ibu mengatakan tidurnya nyenyak dan merasa sehat. Ibu mengatakan akan bersalin di PMB E, pengambilan keputusan adalah ibu dan suami, pendamping persalinan suami dan keluarga, untuk kendaraannya roda 4 dan sudah menyiapkan tabungan serta anggota keluarga yang bergolongan darah A. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan ulang tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif yang diberikan selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun, dan ibu dapat menyebutkan ulang manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan dirinya. Ibu sudah mengetahui alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan sudah memiliki gambaran akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini dinyatakan berhasil karena BB ibu naik LILA ibu normal, tidak ada komplikasi pada ibu, ibu bisa bersalin normal dan sudah merencanakan untuk persalinannya.

### **TARGET**

Target pada masa persalinan

- 1) Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal.
- 2) Ibu melakukan senam birthball,
- 3) Alat-alat serta obat-obatan telah siap, oksitosin 10 unit sudah dimasukkan ke dalam partuset, heting set sudah ada dan sudah tersusun di troli,
- 4) Ibu bisa mempraktekan cara meneran yang benar
- 5) Tidak partus lama
- 6) Tidak perdarahan
- 7) Bayi lahir sehat
- 8) Tidak ada komplikasi KEK pada masa persalinan.

5. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### **1. KALA I**

Tanggal pengkajian : 31 Mei 2023

Waktu pengkajian : 17.00 WIB  
 Nama pengkaji : Charisma yolianda  
 Tempat pengkajian : PMB "E"  
 Pengkajian

**e. Data Subjektif**

1) Keluhan utama

Ny A datang pukul 17.00 WIB mengatakan mules-mules sejak pukul 06.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya 13.00 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 31 Mei 2023 jam 16.30 WIB. Frekuensi minum 8 kali sehari 1 gelas penuh, jenis air putih, susu, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 31 Mei 2023 jam 16.50 WIB.

b) Eliminasi

BAB terakhir pukul 14.00 WIB dan BAK terakhir pukul 16.20 WIB

c) Istirahat dan tidur

Lama tidur 7 jam

d) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2 kali sehari.

e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : Tidak ada

**f. Data Objektif**

3) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik  
 Kesadaran : composmenthis  
 Tanda vital  
 Tekanan darah : 120/70 mmHg  
 Nadi : 70 x/menit  
 Pernafasan : 23x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat Badan : 58 kg

4) Pemeriksaan fisik

j) Muka

Meringis dan kesakitan

k) Payudara

Pengeluaran : Kolostrum sudah keluar

Kebersihan : Bersih

Putting susu : Menonjol

l) His

Kekuatan : Kuat

Frekuensi : 3x/10 menit

Lama : 30-40 detik

m) Abdomen

Gerakan janin : Aktif

Nyeri perut : Ada

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px bagian atas perut ibu teraba lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

(ekstermitas), bagian kanan perut teraba bagian keras dan memanjang (punggung)

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

Leopold IV : Divergen

DJJ

Frekuensi : 145x/m

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

n) Genetalia

Pengeluaran : Darah, lendir

Oedema : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Pemeriksaan dalam	
Porsio	: Tipis
Pembukaan	: 5 cm
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penurunan kepala	: 3/5

#### g. Analisa

Ny.A umur 26 tahun, G1P0A0, UK 38 minggu 4 hari, presentasi kepala, janin intra uterin, DJJ 144 x/menit, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase aktif

#### h. Penatalaksanaan

##### P1

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Ajarkan ibu teknik relaksasi
- 3) Anjurkan ibu untuk senam birthing ball
- 4) Sarankan keluarga untuk berikan makan dan minum pada ibu
- 5) Anjurkan ibu tidur miring kiri
- 6) Siapkan bahan, alat pertus dan obat-obat esensial
- 7) Pantau his ibu
- 8) Ajarkan ibu cara meneran yang benar
- 9) Pantau kondisii ibu dan janin dengan patograf

##### P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU, TTV dan keadaan janin

P3 : hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD 100/70 mmhg, N 78x/m, P 23x/m, S 36,3 °C, pembukaan 5 cm (fase aktif) dan diperkirakan akan melahirkan  $\pm$ 4 jam lagi.

- 2) P2 : Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu jika ada his anjurkan ibu menarik

nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut untuk mengurangi ketegangan otot dan rasa nyeri

- P3 : Ibu tenang, ibu terlihat bisa mengatur pernafasannya saat ada his
- 3) P2 : Mengajarkan ibu untuk senam birthball untuk mempercepat pembukaan,  
membantu menurunkan kepala bayi dan mengurangi rasa nyeri
- P3 : Ibu melakukan senam birthball, rasa nyeri berkurang dan pembukaan Bertambah, dari 5 cm menjadi 9 cm pada pukul 21.05 WIB
- 4) P2 : Menyarankan keluarga untuk memberikan ibu makanan serta minuman untuk menambah energi ibu
- P3 : Ibu makan roti dan minum teh hangat
- 5) P2 : Mengajarkan ibu tidur miring kiri agar memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat penurunan kepala
- P3 : Ibu mengikuti anjuran yang diberikan, dan tidur miring ke kiri
- 6) P2 : Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set
- P3 : Alat-alat serta obat-obatan telah siap, oksitosin 10 unit sudah dimasukkan ke dalam partuset, heating set sudah ada dan sudah tersusun di troli
- 7) P2 : Memantau his ibu dengan meletakkan tangan di atas uterus saat ada kontraksi
- P3 : Didapatkan hasil kontraksi ibu kuat, frekuensi 3x/10 menit lama 30-40 detik, kontraksi adekuat
- 8) P2 : Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu tangan ibu memegang diantara lipatan paha, dagu diposisikan di atas dada dan kaki di tarik kearah dada
- P3 : Ibu bisa mempraktekan cara meneran yang benar
- 9) P2 : Memantau kondisi ibu dan janin dengan patograf, DJJ setiap 30 menit

sekali, TD setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, air ketuban setiap 4 jam, jumlah urine, pernafasan setiap 4 jam.

P3 : DJJ normal 144x/m, TD 110/70 mmhg, air ketuban utuh, pernafasal 22x/m,

patograf tidak melewati garis waspada.

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan persalinan kala I yaitu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, pembukaan 5 cm (fase aktif) dan diperkirakan akan melahirkan  $\pm 4$  jam lagi. Ibu tenang, ibu terlihat bisa mengatur pernafasannya saat ada his. Ibu melakukan senam birthball, rasa nyeri berkurang dan pembukaan bertambah. Ibu makan roti dan minum teh hangat. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan, dan tidur miring ke kiri. Alat-alat serta obat-obatan telah siap, oksitosin 10 unit sudah dimasukkan ke dalam partuset, heting set sudah ada dan sudah tersusun di troli. Didapatkan hasil kontraksi ibu kuat, frekuensi 3x/10 menit lama 30-40 detik, kontraksi adekuat. Ibu bisa mempraktekan cara meneran yang benar, DJJ normal 144x/m, TD 110/70 mmhg, air ketuban utuh, pernafasal 22x/m, patograf tidak melewati garis waspada. Asuhan pada kala I berhasil, ibu melakukan senam birthball, pembukaan bertambah, kontraksi adekuat dan tidak terjadi kala I memanjang.

### **TARGET**

Target pada persalinan kala II yaitu m

- 1) Memakai APD lengkap
- 2) Ibu meneran saat ada his dengan memegang di antara lipatan paha dan melihat kearah pusat
- 3) Ibu istirahat saat tidak ada his dan minum air putih dan teh hangat
- 4) Bayi lahir tidak lebih dari 2 jam,
- 5) Asuhan pada bayi baru lahir diberikan, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, tali pusat sudah dipotong, bayi sudah dikeringkan diselimuti dan dilakukan IMD.

## **2. KALA II**

Waktu pengkajian : 21.30 WIB

Pengkajian

**a. Data subjektif**

Keluhan ibu : Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin mules

dan rasa ingin BAB

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

**b. Data objektif**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ

Frekuensi : 140x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

HIS

Kekuatan : Kuat

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Keteraturan : Teratur

Genetalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Pemeriksaan dalam : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap pukul 21.30 WIB, ketuban (-) pecah spontan, air ketuban jernih

Episiotomi : Tidak dilakukan

Gawat janin : Tidak

**c. Analisa**

Ny A umur 26 tahun, G1P0A0, UK 38 minggu 4 hari, presentasi kepala, janin intra uterin, DJJ 140 x/menit, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala II

**d. Penatalaksanaan****P1**

- 1) Beritahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap
- 2) Gunakan APD lengkap



- 3) Bimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan berikan ibu minum air putih atau teh hangat
- 5) Pantau DJJ
- 6) Bantu untuk melahirkan bayi
- 7) Lakukan segera asuhan BBL

### **P2 dan P3**

- 1) P2 : Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran yaitu posisi berbaring ( litotomi)  
P3 : Ibu sudah mengatur posisi litotomi dan ibu merasa nyaman dengan posisinya
- 2) P2 : Menggunakan APD lengkap apron, masker, kaca mata, sarung tangan dan sepatu boot  
P3 : APD lengkap telah digunakan
- 3) P2 : Membimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan memegang di antara lipatan paha dan melihat ke pusat  
P3 : Ibu meneran saat ada his dengan memegang di antara lipatan paha dan melihat kearah pusat
- 4) P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat dan berikan ibu minum air putih atau teh hangat.  
P3 : Ibu istirahat saat tidak ada his dan minum air putih dan teh hangat
- 5) P2 : Memantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti  
P3 : DJJ dalam batas normal frekuensi 145x/menit, irama teratur, kuat
- 6) P2 : Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 suruh ibu mengedan

panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar

P3 : Bayi telah lahir pukul 22.15 WIB dan jenis kelamin laki-laki

7) P2 : Melakukan segera asuhan BBL yang diberikan, yaitu :

- a) Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah dan pernafasan baik dan teratur
- b) Setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat
- c) Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi
- d) Berikan bayi ke ibu dan bantu untuk IMD selama 30 menit

P3 : Asuhan pada bayi baru lahir sudah diberikan, bayi menangis kuat,

bergerak aktif, kulit kemerahan, tali pusat sudah dipotong, bayi sudah dikeringkan diselimuti dan dilakukan IMD, plasenta belum lahir.

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan persalinan kala II yaitu memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, ibu sudah mengatur posisi litotomi dan ibu merasa nyaman dengan Posisinya. APD lengkap telah digunakan. Ibu meneran saat ada his dengan memegang di antara lipatan paha dan melihat kearah pusat. Ibu istirahat saat tidak ada his dan minum air putih dan teh hangat. Memantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti, DJJ dalam batas normal frekuensi 145x/menit, irama teratur, kuat. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 suruh ibu mengedan panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar, bayi telah lahir pukul 22.15 WIB dan jenis kelamin laki-laki. Melakukan segera asuhan BBL yang diberikan, yaitu setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat , lakukan penilaian segera setelah bayi lahir, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah dan pernafasan baik dan teratur, keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi, berikan bayi ke ibu dan bantu untuk IMD selama 30 menit, asuhan pada bayi baru lahir sudah diberikan, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, tali pusat sudah dipotong, bayi

sudah dikeringkan dan dipakaikan selimut dan dilakukan IMD. Asuhan pada kala II ini dinyatakan berhasil, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, tidak terjadi asfiksia, proses persalinan berjalan normal, tidak ada robekan jalan lahir, dan tidak terjadi komplikasi.

### TARGET

Target pada persalinan kala III yaitu

- 1) Keadaan umum ibu baik, TTV normal
- 2) Kontraksi kuat
- 3) Plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit
- 4) Tidak ada perdarahan dan tidak terjadi atonia uteri.

### 3. KALA III

Waktu pengkajian : 22.30 WIB

Pengkajian

#### a. Data subjektif

ibu masih mules dan kelelahan.

#### e. Data objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran abdomen	: Composmentis
TFU	: 3 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras
Lamanya kala III	: 10 menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: Ya
Pemberian ulang oksitosin	: Tidak
Peregangan tali pusat	: Ya
Masasse fundus	: Ya
Jumlah perdarahan	: ± 100 cc
Genetalia	
Robekan jalan lahir	: Tidak ada

#### f. Analisa

Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari, dengan inpartu kala III

#### g. Penatalaksanaan

**P1**

- 1) Periksa uterus pastikan tidak ada janin kedua
- 2) Lakukan manajemen aktif kala III
- 3) Kosongkan kandung kemih jika penuh
- 4) Lahirkan plasenta
- 5) lakukan massage uterus
- 6) Lakukan pemeriksaan pada perineum

**P2 dan P3**

- 1) P2 : Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua  
P3 : Tidak ada janin kedua
- 2) P2 : Melakukan manajemen aktif kala III, suntikan oxytosin 10 IU pada 1/3 paha kanan ibu secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri  
P3 : Suntik oksitosin sudah diberikan, kontraksi uterus kuat
- 3) P2 : Mengosongkan kandung kemih jika penuh dengan pancingan percikan air  
atau menggunakan kateter  
P3 : Kandung kemih kosong
- 4) P2 : Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit, pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari pulva, lakukan peregangan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke rah bawah sambil tangan lain mendorong uterus (dorso kranial).  
P3 : Plasenta lahir lengkap 15 menit setelah bayi lahir
- 5) P2 : melakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi Perdarahan  
P3 : Kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan
- 6) P2 : Melakukan pemeriksaan pada perineum dengan mengedepkan kassa steril ke perineum untuk mengetahui ada tidaknya luka perineum.  
P3 : Tidak ada luka perineum dan tidak ada robekan jalan lahir

**KESIMPULAN**

Kesimpulan persalinan kala III yaitu memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, tidak ada janin kedua. Melakukan manajemen aktif kala III, suntikan oxytosin 10 IU pada 1/3 paha kanan ibu secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, suntik oksitosin sudah diberikan, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, plasenta lahir lengkap 15 menit setelah bayi lahir. Melakukan massage uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan. Melakukan pemeriksaan pada perineum dengan mengedepkan kassa steril ke perineum untuk mengetahui ada tidaknya luka perineum, tidak ada luka perenium dan tidak ada robekan jalan lahir. Asuhan pada kala III dinyatakan berhasil karena plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir, perdarahan normal dan kontraksi uterus baik dan IMD berhasil dilakukan selama 30 menit.

### TARGET

Target pada kala IV yaitu

- 1) Keadaan umum ibu baik TTV normal
- 2) Kontraksi uterus baik
- 3) Perdarahan normal
- 4) ASI keluar dan dapat menyusui bayinya.

#### 4. KALA IV

Waktu pengkajian : 22.45 WIB

Pengkajian

##### e. Data subjektif

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

##### f. Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

No	Jam ke	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.45	100/70	75	3 jari dbwh pusat	Baik	(-)	(-)
2	23.00	100/70	74	3 jari dbwh	Baik	(-)	(-)

				pusat			
3	23.15	100/70	76	3 jari dbwh pusat	Baik	(-)	(-)
4	23.30	110/70	76	3 jari dbwh pusat	Baik	(-)	(-)
5	00.30	110/70	73	3 jari dbwh pusat	Baik	(-)	(-)
6	01.00	110/70	74	3 jari dbwh pusat	Baik	(-)	(-)

### g. Analisa

Ny A umur 26 tahun P1A0 UK 38 minggu 4 hari, dengan inpartu kala IV

### h. Penatalaksanaan

#### P1

- 1) Evaluasi KU, TTV, TFU, Kontraksi dan pengeluaran darah
- 2) Rapikan serta bersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai
- 3) Cek kembali perdarahan pada ibu
- 4) Anjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan pada ibu
- 5) Siapkan obat-obatan yang akan diberikan pada ibu
- 6) Lengkapi patograf

#### P2 dan P3

- 1) P2 : Mengevaluasi KU, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

P3 : Keadaan umum ibu baik TTV normal TD dan tidak terjadi komplikasi

- 2) P2 : Merapikan serta membersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai.

Hal-hal yang dilakukan yaitu :

- a) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- b) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- c) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan merapikan ibu

- d) Pastikan ibu merasa nyaman
  - e) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
  - f) Bersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik
  - g) dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
  - h) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- P3 : Ibu sudah dibersihkan sudah ganti pakaian, ibu berbaring dengan nyaman,  
dan alat-alat yang telah digunakan telah bersih dan di sterilkan
- 3) P2 : Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu  
P3 : Perdarahan dalam batas normal  $\pm 100$  cc
- 4) P2 : Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makan pada ibu  
P3 : Ibu makan nasi 1 piring, ikan bakar 1 ekor, tempe goreng 2 potong dan minum air putih
- 5) P2 : Menyiapkan obat-obatan yang akan diberikan pada ibu  
P3 : Ibu sudah minum obat yang diberikan
- 6) P2 : melengkapi patograf  
P3 : Patograf terisi lengkap (terlampir)

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan persalinan kala IV yaitu keadaan umum ibu baik dan tidak terjadi komplikasi, ibu sudah dibersihkan sudah ganti pakaian, ibu berbaring dengan nyaman, dan alat-alat yang telah digunakan telah bersih dan di sterilkan. Mengecek kembali perdarahan dalam batas normal  $\pm 100$  cc, ibu makan nasi 1 piring, ikan bakar 1 ekor, tempe goreng 2 potong dan minum air putih dan sudah minum obat yang diberikan. Patograf terisi lengkap (terlampir). Asuhan pada kala IV ini dinyatakan berhasil karena keadaan ibu baik tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik dan tidak terjadi komplikasi KEK pada masa persalinan.

### **TARGET**

Target pada masa nifas yaitu

- 1) Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas norma

- 2) Keluarga bisa mempraktekan cara massage uterus
- 3) Perdarahan normal dan kontraksi uterus baik
- 4) Ibu mau mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang
- 5) Ibu tampak bersemangat agar nutrisi ibu terpenuhi untuk meningkatkan produksi ASI
- 6) Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahwa ibu kesulitan dalam menyusui,
- 7) Bayi hangat dan tidak rewel
- 8) Ibu dan keluarga bisa mempraktekkan cara melakukan perawatan tali pusat
- 9) Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas

#### 6. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

##### 1. Kunjungan 1 (1 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian : 31 Juni 2023  
 Pukul : 23.20 WIB  
 Tempat : PMB E  
 Pengkaji : Charisma yolianda

##### b. Data Subjektif

##### 4) Identitas

Nama bayi : By Ny A  
 Umur bayi : 1 jam  
 Tanggal lahir : 31 Juni 2023  
 Jenis kelamin : Laki-laki

##### 5) Riwayat intranatal

##### c) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan  
 Penolong : Bidan  
 Komplikasi : Tidak ada  
 Ketuban : Pecah spontan dan berwarna jernih  
 Perdarahan : Normal  
 Plasenta : Lahir lengkap



## d) Riwayat post natal

## (4) Nutrisi

IMD : dilakukan selama 30 menit

## (5) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 15 menit yang lalu

## (6) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis

**b. Data Objektif**

## 4) Pemeriksaan umum

## c) Keadaan umum

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

## d) Tanda-tanda vital

N : 130x/menit

R : 45x/menit

S : 36.8 °C

## 5) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3200 gr

PB : 49 cm

LK : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

## 6) Pemeriksaan fisik

## l) Kepala

Caput succdanium : Tidak ada

Hidrocephalus : Tidak ada

Chepal hematoma : Tidak ada

## m) Muka

Oedema : Tidak ada

Mukosa : Tidak pucat

Kulit : Bersih

## n) Mata

Bentuk	: Simetris
Sklera	: An ikterik
Konjungtiva	: An anemis
o) Hidung	
Polip	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
p) Mulut	
Warna bibir	: Kemerahan
Labio leiziz	: Tidak ada
Warna lidah	: Merah
Bercak putih	: Tidak ada
q) Telinga	
Bentuk	: Simetris
Serumen	: Tidak ada
r) Leher	
Kelenjar tyroid	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar jugularis	: Tidak ada pembesaran
s) Dada	
Bunyi jantung	: Normal
Payudara	: Putting datar
t) Abdomen	
Pembengkakan	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
u) Punggung	
Spina bifida	: Tidak ada
v) Genetalia	
Oedema	: Tidak ada
Laki-laki	: Testis sudah turun
p) Anus	
Dimpel	: (+)
q) Ekstremitas	

Ekstermitas atas

Simetris : Simetris

Polidaktili : Tidak ada

Sindaktili : Tidak ada

r) Ekstermitas bawah

Simetris : Simetris

Polidaktili : Tidak ada

Sindaktili : Tidak ada

s) Kulit

Vernik kasioka : Tidak ada

Lanugo : Tidak ada

### c. Analisa

Bayi Ny A Jenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, keadaan umum bayi baik.

### d. Penatalaksanaan

#### P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Jaga kehangatan bayi
- 3) Jelaskan pada ibu bayi nya akan diberikan imunisasi Vit K
- 4) Jelaskan pada ibu bayinya akan diberikan salep mata
- 5) Jelaskan pada ibu bayinya akan diberikan imunisasi HB 0

#### P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

P3 : Hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan normal, N 130x/menit,

R 45x/menit, S 36.8 °C, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 32 cm.

- 2) P2 : Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan tidak meletakkan bayi ditempat yang dingin

P3 : Bayi hangat, sudah di selimuti dan diberikan pada ibu

- 3) P2 : Memberikan imunisasi Vit K

P3 : Bayi sudah diberikan imunisasi Vit K untuk mencegah perdarahan di otak

bayi yang disuntikan secara IM di pada sebelah kiri bagian anterolateral sebanyak 1 mg

4) P2 : Memberikan salep mata pada bayi

5) P3 : Bayi sudah diberikan salep mata untuk menghindari terjadinya infeksi

6) P2 : Memberikan imunisasi HB 0

P3 : bayi sudah diberikan imunisasi HB 0 untuk mencegah bayi terkena virus hepatitis disuntikan secara IM di paha bayi sebelah kanan

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan asuhan pada BBL yaitu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan normal, N 130x/menit, R 45x/menit, S 36.8 °C, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, bayi hangat, sudah di selimuti dan diberikan pada ibu. memberikan imunisasi Vit K untuk mencegah perdarahan di otak bayi yang disuntikan secara IM di pada sebelah kiri bagian anterolateral sebanyak 1 mg, memberikan salep mata untuk menghindari terjadinya infeksi, memberikan imunisasi HB 0 untuk mencegah bayi terkena virus hepatitis disuntikan secara IM di paha bayi sebelah kanan. Asuhan pada kunjungan ini berhasil, bayi sehat, tidak ada kelainan, tidak asfiksia dan BBLR, sudah diberikan imunisasi Vit K, salep mata dan Hb 0.

### **TARGET**

Target pada kunjungan 2 yaitu

- 1) Memandikan bayi, bayi tetap hangat, saat BAB dan BAK pakaian bayi langsung diganti,
- 2) Ibu bisa melakukan perawatan tali pusat
- 3) Ibu menjemur bayinya setiap pagi agar bayinya tidak kuning dan sehat
- 4) Ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.

## **2. Kunjungan 2 (6 jam setelah lahir)**

Hari/tanggal : 1 Juni 2023

Tempat : PMB E

Pukul : 06.00 WIB

Pengkaji : Charisma yolianda

**e. Data subjektif**

Ny A mengatakan bayinya tidak rewel, bayinya sudah BAK jam 01.00 WIB dan BAB jam 04.15 WIB, bayi sudah menyusui.

**f. Data objektif**

4) Pemeriksaan umum

- d) Keadaan umum : Baik
- e) Kesadaran : Composmentis
- f) Tanda-tandavital
  - Nadi : 130x/menit
  - Pernafasan : 42x/menit
  - Suhu : 36.8 °C

5) Pemeriksaan khusus

a) Mata

- Konjungtiva : An anemis
- Sklera : An ikterik

b) Dada

- Pergerakan nafas : Normal

c) Abdomen

- Tali pusat : Masih basah
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

d) Kulit

- Warna kulit : Kemerahan

e) Anus

- Anus : (+)

6) Pemeriksaan penunjang

- f) Reflek terkejut (morro reflek) : (+)
- g) Reflek mencari (Rotting reflek) : (+)
- h) Reflek menghisap (sucking reflek) : (+)
- i) Reflek menelan (swallowing reflek) : (+)
- j) Reflek mengejapkan mata (eyeblick reflek) : (+)

**g. Analisa**

By ny A Umur 6 jam dengan keadaan umum bayi baik.

#### **h. Penatalaksanaan**

##### **P1**

- 1) Mandikan bayi
- 2) Pakaikan bayi pakaian yang kering dan bersih
- 3) Jelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat agar tali pusat bersih dan kering
- 4) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya
- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi

##### **P2 dan P3**

- 1) P2 : Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi  
P3 : Bayi segar dan bersih
- 2) P2 : Memakaikan bayi pakaian yang kering dan bersih serta menganjurkan ibu  
dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi seperti langsung mengganti pakaian bayi bila bayi BAB atau BAK  
P3 : Bayi tetap hangat, saat BAB dan BAK pakaian bayi langsung diganti
- 3) P2 : Menjelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu
  - a) Membersihkan tali pusat dengan benar
  - b) Jaga tali pusat tetap kering
  - c) Jangan tutupi tali pusat dengan popok
  - d) Biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya
 P3 : Ibu bisa mempraktekan cara melakukan perawatan tali pusat
- 4) P2 : Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah  
sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15- 30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.  
P3 : ibu akan menjemur bayinya setiap pagi agar bayinya tidak kuning dan  
sehat
- 5) P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif dalam bergerak, bayi membiru, bayi kuning, bayi kejang, tidak mau menyusu

P3 : Bayi dalam kondisi sehat, ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali

tanda-tanda bahaya pada bayi

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan kunjungan 2 neonatus yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi bayi segar dan bersih, bayi tetap hangat, saat BAB dan BAK pakaian bayi langsung diganti, ibu bisa mempraktekan cara melakukan perawatan tali pusat, ibu akan menjemur bayinya setiap pagi agar bayinya tidak kuning dan sehat, bayi dalam kondisi sehat, ibu mengetahui dan dapat menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi. Asuhan pada kunjungan ini dinyatakan berhasil karena tidak ada tanda bahaya pada bayi dan bayi sehat. Asuhan pada kunjungan ini berhasil bayi tidak rewel, sudah BAK, BAB dan bayi sudah menyusu.

### **TARGET**

Target pada kunjungan ke 3 yaitu

- 1) Tali pusat bayi tampak bersih dan kering, tidak merah dan tidak basah.
- 2) Ibu hanya memberikan bayinya ASI saja dan akan ibu lakukan selama 6 bulan kedepan.
- 3) Bayi dijemur setiap pagi, dan tidak kuning.
- 4) Bayi sehat, menyusu kuat dan bergerak aktif.

### **3. Kunjungan 3 (3 hari setelah lahir)**

Hari/tanggal : 3 Juni 2023  
Tempat : Rumah Ny A  
Pukul : 08.00 WIB  
Pengkaji : Charisma yolianda

#### **a. Data subjektif**

Ny A melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, bayinya tidak rewel, pusat bayinya belum lepas, dan sudah menyusu.

#### **b. Data objektif**

- 1) Pemeriksaan umum
  - a) Keadaan umum : Baik

- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tandavital
  - Nadi : 132x/menit
  - Pernafasan : 40x/menit
  - Suhu : 37 °C
- 2) Pemeriksaan khusus
  - a) Mata
    - Konjungtiva : An anemis
    - Sklera : An ikterik
  - b) Dada
    - Pergerakan nafas : Normal
  - c) Abdomen
    - Tali pusat : Bersih dan kering
    - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
  - d) Kulit
    - Warna kulit : Kemerahan
- 3) Pemeriksaan penunjang
  - a) Reflek terkejut (morro reflek) : (+)
  - b) Reflek mencari (Rotting reflek) : (+)
  - c) Reflek menghisap (sucking reflek) : (+)
  - d) Reflek menelan (swallowing reflek) : (+)
  - e) Reflek mengejapkan mata (eyeblick reflek) : (+)

**c. Analisa**

By ny A Umur 3 hari dengan keadaan umum bayi baik.

**d. Penatalaksanaan**

**P1**

- 1) Lakukan observasi pada tali pusat bayi
- 2) Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya
- 4) Lihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi

**P2 dan P3**

- 1) P2 : Melakukan observasi pada tali pusat bayi apakah tali pusat bersih, kering



atau ada tanda-tanda infeksi

P3 : Tali pusat bayi tampak bersih dan kering, tidak merah dan tidak basah

2) P2 : Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif pada bayi untuk

meningkatkan ketahanan tubuh bayi.

P3 : Ibu hanya memberikan bayinya ASI saja dan akan ibu lakukan selama 6 bulan kedepan

3) P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15- 30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.

P3 : bayi dijemur setiap pagi, bayi sehat dan tidak kuning

4) P2 : Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau

menyusu, kuning, tidak bergerak aktif

P3 : Bayi sehat, menyusu kuat dan bergerak aktif

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan kunjungan 3 neonatus yaitu tali pusat bayi tampak bersih dan kering, tidak merah dan tidak basah, ibu hanya memberikan bayinya ASI saja dan akan ibu lakukan selama 6 bulan kedepan, bayi dijemur setiap pagi, bayi sehat dan tidak kuning, bayi sehat, menyusu kuat dan bergerak aktif. Asuhan pada kunjungan ini berhasil karena bayi sehat, menyusu kuat, tidak kuning dan tidak terjadi komplikasi pada bayi.

### **TARGET**

Target pada kunjungan 4 yaitu

- 1) Bayi menyusu dengan kuat.
- 2) Bayi sehat dan tidak kuning dan tidak ada gejala sakit.
- 3) Ibu mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena produksi ASI ibu lancar dan mencukupi.
- 4) Ibu mau melakukan imunisasi pada bayinya ke posyandu ataupun ke puskesmas.

#### **4. Kunjungan 4 (8 hari setelah lahir)**

Tanggal : 8 Juni 2023

Tempat : Rumah Ny A  
Pukul : 10.00 WIB  
Pengkaji : Charisma yolianda

**a. Data subjektif**

Ny A mengatakan bayinya tidak rewel, tidur nyenyak dan menyusu kuat, tali pusat sudah lepas 2 hari yang lalu

**b. Data objektif**

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tandavital

Nadi : 132x/menit

Pernafasan : 40x/menit

Suhu : 36.8 °C

2) Pemeriksaan khusus

a) Mata

Konjungtiva : An anemis

Sklera : An ikterik

b) Dada

Pergerakan nafas : Normal

c) Abdomen

pusat : Tali pusat sudah lepas

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

d) Kulit

Warna kulit : Kemerahan

3) Pemeriksaan penunjang

a) Reflek terkejut (morro reflek) : (+)

b) Reflek mencari (Rotting reflek) : (+)

c) Reflek menghisap (sucking reflek) : (+)

d) Reflek menelan (swallowing reflek) : (+)

e) Reflek mengejapkan mata (eyeblick reflek) : (+)

**c. Analisa**

By ny A umur 8 hari dengan keadaan umum bayi baik.

#### **d. Penatalaksanaan**

##### **P1**

- 1) Tanyakan pada ibu apakah bayi menyusu dengan kuat
- 2) Periksa apakah ada tanda bahaya pada bayi
- 3) Ingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif
- 4) Beritahu ibu apa saja imunisasi lanjutan untuk bayi ibu

##### **P2 dan P3**

- 1) P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya menyusu dengan kuat  
P3 : Bayinya menyusu dengan kuat
- 2) P2 : Memeriksa apakah ada tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, bayi kuning, bayi kurang aktif  
P3 : Bayi sehat dan tidak kuning dan tidak ada gejala sakit
- 3) P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan tambahan kecuali obat  
P3 : Ibu mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena produksi ASI ibu lancar dan mencukupi
- 4) P2 : Memberitahu ibu imunisasi lanjutan pada bayi yaitu polio, BCG, DPT, hib, Campak dan bisa melakukannya di puskesmas atau pada saat posyandu.  
P3 : Ibu mau melakukan imunisasi pada bayinya, ke posyandu ataupun ke puskesmas

#### **KESIMPULAN**

Kesimpulan kunjungan 4 neonatus yaitu bayi sehat dan tidak kuning dan tidak ada gejala sakit, ibu mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena produksi ASI ibu lancar dan mencukupi, ibu mau melakukan imunisasi pada bayinya ke posyandu ataupun ke puskesmas. Asuhan yang diberikan berhasil karena bayi sehat menyusu kuat, tidak kuning, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan tali pusat sudah lepas.

#### **TARGET**

Setelah dilakukan 4 kali kunjungan, target untuk bayi kedepannya adalah

- 1) Bayi tetap sehat
- 2) Menyusu kuat
- 3) Tidak kuning dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Mendapatkan imunisasi lengkap di posyandu atau puskesmas
- 5) Bayi tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

7. Asuhan kebidanan pada masa nifas

### 1. Kunjungan 1 (6 jam postpartum)

Tanggal Pengkajian : 1 Juni 2023  
Pukul : 06.00 WIB  
Tempat : PMB E  
Nama Pengkaji : Charisma yolianda

#### b. Data subjektif

##### 5) Keluhan Utama

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

##### 6) Riwayat Kebidanan

###### f) Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 31 Mei 2023  
Pukul : 22.15 WIB  
Tempat : Praktik Mandiri Bidan  
Jenis Persalinan : Normal  
Lama Persalinan : 5 jam 15 menit  
Luka jalan lahir : Tidak ada

###### g) Keadaan bayi

Keadaan umum : Baik  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Berat badan : 3200 gram  
Panjang badan : 49 cm  
Kelainan : Tidak ada

- Keluhan : Tidak ada
- h) Perdarahan
- Warna darah : Merah
- Banyaknya : berapa kali ganti pembalut dalam sehari
- Nyeri perut : Tidak nyeri
- i) Payudara
- Nyeri payudara : Tidak nyeri
- Lecet : Tidak lecet
- ASI : Keluar
- j) Aktivitas/Mobilisasi dini
- Duduk dan berjalan ke kamar mandi
- 7) Riwayat psikososial dan spiritual
- g) Komunikasi : Lancar
- h) Hubungan dengan keluarga : Baik
- i) Respon ibu dan keluarga : Keluarga sangat senang
- j) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung
- k) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

**e. Data objektif**

- 3) Pemeriksaan umum
- KU : Baik
- kesadaran : Composmetis
- TTV
- TD : 110/70 mmhg
- N : 72x/menit
- P : 22x/menit
- S : 36,5°C
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Muka
- Mukosa : Tidak pucat
- Oedema : Tidak ada
- b) Mata
- Konjungtiva : An anemis

- Sclera : An ikterik
- c) Payudara
- Puting : Menonjol
- Aerola : Tidak ada
- Benjolan patologis : Tidak ada benjolan patologis
- Pengeluaran : Sudah keluar ASI
- d) Abdomen
- Bekas oprasi : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : pertengahan pusat dan simpisis
- Kontraksi uterus : Keras
- Kelainan : Tidak ada
- e) Kandung kemih
- Kandung kemih : Kosong
- Nyeri waktu BAK : Tidak nyeri
- f) Genetalia
- Pengeluaran : Ada
- Jenis Lochea : Rubra
- Warna Lochea : Merah
- Jumlah :  $\pm$  50 cc.
- Bau : Tidak bau
- Konsistensi : cair
- Luka perineum : Tidak ada
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- g) Ekstremitas bawah
- Reflek patella : (+)/(+)
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- h) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

**f. Aalisa**

Ny A umur 26 tahun P1A0 post partum 6 jam yang lalu, keadaan umum ibu baik

**g. Penatalaksanaan**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Ajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus
- 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk ibu menyusui
- 4) Ajarkan ibu cara menyusui
- 5) Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 6) Beritahu ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi
- 7) Ajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat
- 8) Jelaskan tanda bahaya masa nifas

### **P2 dan P3**

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU dan TTV  
 P3 : Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD  
 110/70 mmhg, N 72x/m, P 22x/m, S 36,5 °C
- 2) P2 : Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage yaitu meletakkan tangan di fundus dengan menggosokkan telapak tangan searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus agar tidak terjadi perdarahan  
 P3 : Keluarga bisa mempraktekan cara massage uterus, tidak ada perdarahan dan kontraksi uterus baik
- 3) P2 : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk ibu menyusui yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral serta minum air putih 2-3 liter/hari  
 P3 : Ibu mau mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, ibu tampak bersemangat agar nutrisi ibu terpenuhi untuk meningkatkan produksi ASI
- 4) P2 : Mengajarkan ibu cara menyusui yaitu
  - a) Bayi dipegang dengan satu lengan
  - b) Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu
  - c) Bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu

- d) Perut bayi menempel ke tubuh ibu
- e) Mulut bayi menempel di depan puting ibu
- f) Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu

P3 : Penulis melihat ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak

ada tanda-tanda bahwa ibu kesulitan dalam menyusui

- 5) P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan asi sesering mungkin (*on demand*)

P3 : Pada saat bayinya menangis Ibu langsung memberikan ASI pada bayinya

- 6) P2 : Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu

memakaikan bedong dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermi

P3 : Bayi hangat dan tidak rewel

- 7) P2 : Mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yaitu

- a) Membersihkan tali pusat dengan benar
- b) Jaga tali pusat tetap kering
- c) Jangan tutupi tali pusat dengan popok
- d) Biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya tanpa diberikan apapun

P3 : Ibu dan keluarga bisa mempraktekkan cara melakukan perawatan tali

pusat dan mengati kassa apabila basah dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering

- 8) P2 : Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan,

lochea yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

P3 : Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan ibu mampu menyebutkan 5 tanda bahaya pada masa nias

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan kunjungan nifas 1 yaitu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal, keluarga bisa mempraktekkan cara massage uterus,



tidak ada perdarahan dan kontraksi uterus baik, ibu mau mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, ibu tampak bersemangat agar nutrisi ibu terpenuhi untuk meningkatkan produksi ASI, penulis melihat ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahwa ibu kesulitan dalam menyusui, pada saat bayinya menangis Ibu langsung memberikan ASI pada bayinya, bayi hangat dan tidak rewel, ibu dan keluarga bisa mempraktekkan cara melakukan perawatan tali pusat, ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas. Asuhan pada kunjungan ini berhasil karena tidak terjadi komplikasi KEK pada masa nifas dan ibu sehat.

### TARGET

Target pada kunjungan 2 yaitu

- 1) Ibu sehat, tidak lemas, tidak pucat tidak ditemukan tanda bahaya nifas.
- 2) Mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan ibu menyusui.
- 3) Pijat oksitosin diberikan pengeluaran ASI banyak.
- 4) Ibu tampak bersih, pakaian ibu bersih, ibu tidak kusam
- 5) Memberikan bayinya ASI eksklusif.

### 2. Kunjungan 2 (6 hari post partum)

Tanggal Pengkajian : 6 Juni 2023  
Waktu : 08.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. A  
Nama Pengkaji : Charisma yolianda

#### a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama  
Ibu mengatakan saat ini ASI nya sudah keluar dan tidak ada keluhan.
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari
  - a) Nutrisi
 

Makan	
Frekuensi	: 3-4xsehari
Jenis	: Nasi, lauk
Selingan	: Bubur kacang hijau
Porsi	: 1 piring

- |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| Keluhan             | : Tidak ada                    |
| Minum               |                                |
| Frekuensi           | : 14 gelas/hari                |
| Jenis               | : Air putih, susu              |
| Porsi               | : 1 gelas                      |
| Keluhan             | : Tidak ada                    |
| b) Eliminasi        |                                |
| BAB                 |                                |
| Frekuensi           | : 1xsehari                     |
| Warna               | : Kuning khas feses            |
| Bau                 | : Khas feses                   |
| Konsistensi         | : Lembek                       |
| BAK                 |                                |
| Frekuensi           | : 6-7xsehari                   |
| Warna               | : Kuning jernih                |
| Bau                 | : Khas urine                   |
| c) Istirahat        |                                |
| Tidur siang         | : 30 menit-1 jam               |
| Tidur malam         | : 3-4 jam                      |
| d) Aktifitas        |                                |
| Jenis Aktivitas     | : Merawat bayi, mengurus rumah |
| Masalah             | : Tidak ada                    |
| e) Personal hygiene |                                |
| Mandi               | : 2x/hari                      |
| Gosok gigi          | : 2x/hari                      |
| Keramas             | : 1x/hari                      |
| Ganti pembalut      | : 2x/hari                      |

**b. Data objektif**

1) Pemeriksaan umum

- |           |               |
|-----------|---------------|
| KU        | : Baik        |
| kesadaran | : Composmetis |

TTV	
TD	: 100/70 mmhg
N	: 74x/menit
P	: 23x/menit
S	: 36,5°C
2) Pemeriksaan fisik	
a) Muka	
Mukosa	: Tidak pucat
Oedema	: Tidak ada
b) Mata	
Konjungtiva	: An anemis
Sclera	: An ikterik
c) Payudara	
Puting	: Menonjol
Pengeluaran ASI	: Ada
Kebersihan	: Bersih
Benjolan patologis	: Tidak ada benjolan patologis
Nyeri tekan	: Tidak ada
d) Abdomen	
Bekas oprasi	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: Sejajar dengan simpisis
Kontraksi uterus	: Keras
Kelainan	: Tidak ada
e) Genetalia	
Pengeluaran	: Ada
Jenis Lochea	: Sanguilenta
Warna Lochea	: Kuning
Bau	: Tidak bau
Konsistensi	: Cair
Luka perineum	: Tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada

## f) Ekstremitas bawah

Reflek patella : (+)/(+)

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

## g) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

**c. Aalisa**

Ny A umur 26 tahun P1A0 post partum 6 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik

**d. Penatalaksanaan****P1**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Tanyakan pada ibu apakah 6 hari ini ibu merasakan tanda bahaya masa nifas
- 3) Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya
- 4) Lakukan pijat *oksitosin* pada ibu
- 5) Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan
- 6) Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif

**P2 dan P3**

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU dan TTV

P3 : Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD

100/70 mmhg, N 74x/m, P 23x/m, S 36,5 °C

- 2) P2 : Menanyakan pada ibu apakah 6 hari ini ibu merasakan tanda bahaya

masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

P3 : Ibu sehat, tidak lemas, tidak pucat dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas

pada ibu

- 3) P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan

istirahatnya dengan makan-makanan bergizi seperti

Waktu	Menu	Berat (gram/ml)	Ukuran Rumah Tangga
Pagi (06.00-07.00)	- Nasi - Telor ceplok - Tempe goreng - Sayur bening daun katuk - 1 buah pisang	- 100 - 50 - 50 - 100 - 100	- 1 piring - 1 buah - 2 potong sedang - 1 mangkok - 1 buah sedang
Selingan pagi	- Bubur kacang hijau	- 200	- 1 mangkok
Siang (12.00)	- Nasi - Sup ayam wortel ketang - Tempe goreng - Pepaya	- 100 - 100 - 50 - 100	- 1 piring - 1 mangkuk - 1 potong sedang - 1 potong sedang
Selingan sore	- Susu - Biscuit	- 200 - 60	- 1 gelas - 2 buah sedang
Malam (09.00)	- Nasi - Ayam goreng - Tumis bayam - Perkedel tempe - Pisang	- 100 - 50 - 100 - 50 - 100	- 1 piring - 1 potong sedang - 1 mangkuk - 1 potong sedang - 1 buah sedang
Selingan malam	- Susu	- 200	- 1 gelas

Minum air putih 2-3 liter (12-13 gelas)/hari.

P3 : Ibu mengatakan sudah makan pagi dengan nasi 1 piring, sayur bening

daun katuk 1 mangkok, ikan goreng 1 ekor dan minum air putih 2 gelas

4) P2 : Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI

dan yakinkan pada ibu bahwa ibu harus yakin bisa menyusui bayinya selama 2 tahun, dengan makanan bergizi serta melakukan perawatan payudara

P3 : Pijat *oksitosin* sudah dilakukan, pengeluaran ASI banyak

5) P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan mandi 2x sehari sikat

gigi dan ganti pakaian agar kesehatan ibu terjaga dan tidak terjadi infeksi

P3 : Ibu tampak bersih, pakaian ibu bersih, ibu tidak kusam

6) P2 : Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI Eksklusif pada bayi untuk meningkatkan ketahanan tubuh bayi.

P3 : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali apa itu ASI eksklusif dan

pentingnya ASI eksklusif pada bayinya

### **KESIMPULAN**

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal, ibu sehat, lochea normal, tidak lemas, tidak pucat dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas, ibu mengatakan sudah makan pagi dengan nasi 1 piring, sayur bening daun katu 1 mangkok, ikan goreng 1 ekor dan minum air putih 2 gelas, pijat *oksitosin* sudah dilakukan, pengeluaran ASI banyak, ibu tampak bersih, pakaian ibu bersih, ibu tidak kusam, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali apa itu ASI eksklusif dan pentingnya ASI eksklusif pada bayinya. Asuhan pada kunjungan ini berhasil dimana ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan ibu sehat tidak ada tanda bahaya masa nifas dan tidak terjadi komplikasi.

### **TARGET**

Target pada kunjungan 3 yaitu

- 1) Ibu sehat, tidak pucat
- 2) Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan.
- 3) Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- 4) Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan tidak merasakan tanda bahaya masa nifas.
- 5) Kebutuhan nutrisi dan istirahat terpenuhi. Bayi sehat dan tidak kuning

### **3. Kunjungan 3 (2 minggu post partum)**

Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2023

Waktu : 10.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. A  
Nama Pengkaji : Charisma yolianda

**a. Data Subjektif**

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3-4xsehari

Jenis : Nasi, lauk

Selingan : Ubi goreng

Porsi : 1 piring

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 14 gelas sehari

Jenis : Air putih, susu

Porsi : 1 gelas

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Warna : Kuning khas feses

Bau : Khas feses

Konsistensi : Lembek

BAK

Frekuensi : 6-7xsehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas urine

c) Istirahat

Tidur siang : 30 menit

- Tidur malam : 4 jam
- d) Aktifitas
- Jenis Aktivitas : Merawat bayi, mengurus rumah
- Masalah : Tidak ada
- e) Personal hygiene
- Mandi : 3x/hari
- Gosok gigi : 2x/hari
- Keramas : 1x/hari
- Ganti pakaian dalam : 2x/hari

**b. Data objektif**

1) Pemeriksaan umum

- KU : Baik
- kesadaran : Composmetis
- TTV
- TD : 110/70 mmhg
- N : 75x/menit
- P : 21x/menit
- S : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

- Mukosa : Tidak pucat
- Oedema : Tidak ada

b) Mata

- Konjungtiva : An anemis
- Sclera : An ikterik

c) Payudara

- Puting : Menonjol
- Pengeluaran ASI : Ada
- Kebersihan : Bersih
- Benjolan fatologis : Tidak ada benjolan fatologis
- Nyeri tekan : Tidak ada

d) Abdomen



- Bekas oprasi : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : Tidak teraba diatas simpisis
- Kontraksi uterus : Keras
- Kelainan : Tidak ada
- e) Genetalia
- Pengeluaran : Ada
- Jenis Lochea : Alba
- Warna Lochea : Putih
- Bau : Tidak bau
- Konsistensi : cair
- Luka perineum : Tidak ada
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- f) Ekstremitas bawah
- Reflek patella : (+)
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- g) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

### c. Analisa

Ny A umur 26 tahun P1A0 post partum 2 minggu yang lalu, keadaan umum ibu baik

### d. Penatalaksanaan

#### P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
- 3) Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik
- 4) Tanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu alami dan apakah ibu merasakan tanda bahaya masa nifas
- 5) Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya
- 6) Jelaskan kembali pada ibu asuhan pada bayi

**P2 dan P3**

1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU dan TTV

P3 : Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD  
110/70 mmhg, N 75x/m, P 21x/m, S 36,5 °C

2) P2 : Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, tidak ada bau

P3 : TFU tidak teraba diatas simpisis, uterus keras, tidak ada perdarahan

3) P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan

tanda-tanda penyulit

P3 : Penulis melihat ibu menyusui bayinya dengan baik dan bayi tidak gelisah

dan rewel saat dususui

4) P2 : Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu alami dan apakah

ibu merasakan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea yang berbau busuk, subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

P3 : Ibu sehat, bugar, tidak lemas dan tidak pucat, ibu mengatakan tidak ada

penyulit dan tidak merasakan tanda bahaya masa nifas

5) P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan

istirahatnya dengan makan-makanan bergizi seperti menu yang disarankan, minum 14 gelas/hari, dan tidur 7-8 jam sehari

P3 : Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi, ASI ibu lancar, ibu tampak

sehat, wajah tidak pucat dan tidak lemas

6) P2 : Menjelaskan kembali pada ibu asuhan pada bayi dengan memastikan bayi

tetap hangat, menjemur bayi saat pagi hari, dan memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi

P3 : Bayi tampak sehat dan tidak kuning

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari kunjungan nifas 3 yaitu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas simpisis, kontraksi uterus baik, lochea normal, tidak ada perdarahan, penulis melihat ibu menyusui bayinya dengan baik dan bayi tidak gelisah dan rewel saat dususui, ibu sehat, bugar, tidak lemas dan tidak pucat, ibu mengatakan tidak ada penyulit dan tidak merasakan tanda bahaya masa nifas, bayi dijemur setiap pagi bayi tampak sehat dan tidak kuning. Asuhan yang diberikan ada kunjungan ini berhasil karena ibu sehat, ASI lancar, tidak ada penyulit dan tidak ada tanda bahaya masa nifas.

### **TARGET**

Target pada kunjungan 4 yaitu

- 1) Ibu menyusui bayinya dengan baik, bayi tidak gelisah dan tidak rewel saat disusui.
- 2) Tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami,
- 3) Bayitidak ada kesulitan saat menyusui dan bayi tampak sehat.
- 4) Ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.

#### **4. Kunjungan 4 (6 minggu post partum)**

Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2023  
Waktu : 10.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. A  
Nama Pengkaji : Charisma yolianda

##### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari
  - a) Nutrisi

Makan	
Frekuensi	: 3-4xsehari
Jenis	: Nasi, lauk
Selingan	: Ubi rebus
Porsi	: 1 piring
Keluhan	: Tidak ada
Minum	
Frekuensi	: 14 gelas sehari
Jenis	: Air putih, susu
Porsi	: 1 gelas
Keluhan	: Tidak ada
b) Eliminasi	
BAB	
Frekuensi	: 1xsehari
Warna	: Kuning khas feses
Bau	: Khas feses
Konsistensi	: Lembek
BAK	
Frekuensi	: 6-7xsehari
Warna	: Kuning jernih
Bau	: Khas urine
c) Istirahat	
Tidur siang	: 30 menit-1 jam
Tidur malam	: 3-4 jam
d) Aktifitas	
Jenis Aktivitas	: Merawat bayi, mengurus rumah
Masalah	: Tidak ada
e) Personal hygiene	
Mandi	: 3x/hari
Gosok gigi	: 2x/hari
Keramas	: 1x/hari

Ganti pakaian dalam : 2x/hari

**b. Data objektif**

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik  
kesadaran : Composmetis

TTV

TD : 110/70 mmhg  
N : 72x/menit  
P : 22x/menit  
S : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : Tidak pucat  
Oedema : Tidak ada

b) Mata

Konjungtiva : An anemis  
Sclera : An ikterik

c) Payudara

Puting : Menonjol  
Pengeluaran ASI : Ada  
Kebersihan : Bersih  
Benjolan fatologis : Tidak ada benjolan fatologis  
Nyeri tekan : Tidak ada

d) Abdomen

Bekas oprasi : Tidak ada  
Palpasi  
TFU : Tidak teraba  
Kontraksi uterus : Keras  
Kelainan : Tidak ada

e) Genetalia

Pengeluaran : Ada

- Jenis Lochea : Alba  
 Warna Lochea : Putih  
 Bau : Tidak bau  
 Konsistensi : cair  
 Luka perineum : Tidak ada  
 Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- f) Ekstremitas bawah
- Reflek patella : (+)/(+)  
 Oedema : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada
- g) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

### c. Aalisa

Ny A umur 26 tahun P1A0 post partum 6 minggu yang lalu, keadaan umum ibu baik

### d. Penatalaksanaan

#### P1

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik
- 3) Tanyakan penyulit yang bayi dan ibu alami
- 4) Ingatkan kembali rencana KB pascasalin
- 5) Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

#### P2 dan P3

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU dan TTV  
 P3 : Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD  
 110/70 mmhg, N 72x/m, P 21x/m, S 36,5 °C
- 2) P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan  
 tanda-tanda penyulit  
 P3 : penulis melihat Ibu menyusui bayinya dengan baik, ASI lancar, bayi tidak gelisah dan tidak rewel saat disusui
- 3) P2 : Menanyakan penyulit yang ibu dan bayi alami seperti bayi rewel, demam,

susah menyusu

P3 : Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia dan bayinya alami,  
bayinya

tampak sehat

4) P2 : Mengingatkan kembali rencana pemilihan alat kontrasepsi  
pascasalin

yang akan digunakan setelah selesai masa nifas

P3 : Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3  
bulan karena tidak mengganggu produksi ASI, dan suami juga  
mendukung

5) P2 : Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada  
ibu

dan bayinya

P3 : Ibu akan segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari kunjungan nifas 4 yaitu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal, penulis melihat Ibu menyusui bayinya dengan baik, ASI lancar bayi tidak gelisah dan tidak rewel saat disusui, bayinya tampak sehat, ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI, dan suami juga mendukung. Asuhan pada kunjungan ini berhasil, ibu dan bayi sehat, bayi menyusu kuat ASI lancar, ibu dan bayi tidak ada masalah.

### **TARGET**

Setelah dilakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas, target untuk kedepan yaitu

- 1) Ibu sehat
- 2) Pengeluaran ASI lancar,
- 3) Tidak ada masalah pada ibu dan bayi.

### **Asuhan Pada Akseptor KB**

Tanggal pengkajian : 12 Juli 2023

Waktu : 19.00 WIB

Tempat : PMB E  
Nama Pengkaji : Charisma yolianda

**b. Data Subjektif**

8) Alasan kunjungan

Ingin mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan

9) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

N o	Tgl, thn partus/penolon g	U K	Jenis persalina n	J K	BB	P B	Nifas	Keadaan anak sekarang
1	2023	39	Normal	L	320 0	49	Norma l	Sehat

10) Riwayat kontrasepsi

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

**b. Data Objektif**

3) Pemeriksaan umum

d) Kesadaran : Composmentis

e) Keadaan umum : Baik

f) TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 75x/menit

RR : 22x/menit

S : 36,5 °c

BB : 55 kg

4) Pemeriksaan fisik khusus

a) Payudara

Putting : Bersih

Pengeluaran : Ada

Nyeri tekan : Tidak nyeri

b) Abdomen

Nyeri tekan : Tidak nyeri



c) Genetalia

Keluhan : Tidak ada

**c. Analisa**

Ny A umur 26 tahun tahun P1 A0 dengan akseptor KB

**d. Penatalaksanaan**

**P1**

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan
- 3) Jelaskan kerugian KB suntik 3 bulan
- 4) Siapkan alat dan obat
- 5) Suntikan obat
- 6) Catat dan beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

**P2 dan P3**

- 1) P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU dan TTV

P3 : Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal TD  
110/70 mmhg, N 75x/m, P 22x/m, S 36,5 °C

- 2) P2 : Menjelaskan pada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan, yaitu

- a) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- c) Mudah di hentikan

P3 : Ibu sudah mengetahui dan dapat menjelaskan kembali keuntungan KB

suntik 3 bulan

- 3) P2 : menjelaskan kerugian KB suntik 3 bulan yaitu

- a) Gangguan siklus haid
- b) Kenaikan berat badan

P3 : Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan ulang kerugian KB suntik  
3 bulan

- 4) P2 : Menyiapkan alat dan obat, yaitu

- a) 1 vial KB suntik 3bulan (1cc)
- b) 1 spuit 3 cc
- c) 1 alcohol swab

- P3 : Alat dan obat sudah disiapkan dan obat sudah dimasukkan kedalam spuit
- 5) P2 : Menyuntikan obat scara IM(Intra Muscular) di bokong  
P3 : Obat sudah disuntikan
- 6) P2 : Lakukan dokumentasi, catat di buku KB ibu, buku register dan memberitahu  
ibu jadwal kunjungan ulang, yaitu pada tanggal 4 Oktober 2023  
P3 : Ibu akan kunjungan ulang pada tanggal 4 Oktober 2023

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan kunjungan KB yaitu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, ibu sudah mengetahui dan dapat menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, alat dan obat sudah disiapkan dan obat sudah dimasukkan kedalam spuit Menyuntikan obat scara IM(Intra Muscular) di bokong, lakukan dokumentasi, catat di buku KB ibu, buku register dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang, ibu akan kunjungan ulang pada tanggal 4 Oktober 2023. Asuhan pada kunjungan ini berhasil karena ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.

### **TARGET**

#### **B. Pembahasan**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Pada tanggal 21 Januari 2023, penulis bertemu dengan Ny A umur 26 tahun, G1P0A0, UK 20 minggu, datang ke PMB E untuk melakukan ANC. Selama kehamilan Ny A melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali yakni pada TM I sebanyak 1x pada bidan di puskesmas, TM II sebanyak 2x, dan TM III sebanyak 3x pada bidan 2x dan pada dokter 1x untuk melakukan USG pada UK 36 minggu. Menurut Permenkes RI (2021) pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di trimester 1, 2x di trimester 2, dan 3x di trimester 3x, dengan minimal 2x diperiksa oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Dengan demikian ibu memenuhi standar kunjungan ANC yang diterapkan minimal 6 kali selama kehamilan.

Pada kunjungan pertama pada tanggal 21 Januari 2023 Ny A mengatakan mudah lemas, didapatkan hasil pemeriksaan BB sebelum hamil 44 kg, BB sekarang 47 kg, TB 158 cm, IMT 17,6 kg/m<sup>2</sup>, LILA 22 cm, TTV dalam batas normal, muka tidak pucat, konjungtiva ananemis, puting susu menonjol, TFU 3 jari dibawah pusat (20 cm). Faktor penyebab ibu mengalami KEK adalah ekonomi yang kurang (gaji suami < UMR), IMT < 18,5 kg/m<sup>2</sup> dan kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang ibu hamil. Analisa Ny A umur 26 tahun G1P0A0, UK 20 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, LILA 22 cm, IMT 17,6 kg/m<sup>2</sup>, keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK. Asuhan yang diberikan Penatalaksanaan yang penulis berikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang isi piringku, ibu mau mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku, menjelaskan KEK dan dampak KEK, ibu sudah mengetahui KEK dan dampak KEK, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tambahan, ibu mau mengkonsumsi makanan tambahan setiap hari, menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe, ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap malam dilihat dari buku control tablet Fe dan kemasan yang kosong, menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan berencana USG pada TM III.

Gizi seimbang dengan isi piringku menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan (Kemenkes RI 2022). Pada TM II ini ibu mengeluh mudah lemas, Menurut Pratiwi, (2015) tanda dan gejala Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah mudah lemas, sering merasa pusing, sering kesemutan, nafsu makan berkurang, wajah pucat, kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Keluhan yang dirasakan pada ibu sesuai dengan teori yaitu dimana ibu mengalami tanda gejala KEK. Dari hasil pengkajian data objektif lingkaran lengan atas Ny A memiliki LILA 22 cm. Menurut Romauli (2011) standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi 23,5 cm.

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan LILA ibu < 23,5 cm, seseorang dikatakan menderita resiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Helena, 2013).

Pada kunjungan kedua pada tanggal 4 Februari 2023 Ny A mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan BB 48 kg, LILA 22 cm, TTV dalam batas normal, muka tidak pucat, konjungtiva ananemis, TFU 2 jari dibawah pusat (20 cm), penulis melakukan pemeriksaan Hb, protein urin, dan urin reduksi, hasil pemeriksaan HB 11 gr/dl , protein urin (-), urin reduksi (-). Analisa Ny A umur 26 tahun G1P0A0, UK 22 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, LILA 22 cm, keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK. Penatalaksanaan yang penulis berikan yaitu menyusun menu seimbang ibu hamil dengan isi piringku, ibu bisa menyusun menu eimbang dengan panduan isi piringku, menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan tambahan, ibu mengkonsumsi makanan tambahan setiap hari, memantau kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe, ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap malam, mengajarkan ibu melakukan senam hamil, ibu mau dan termotivasi untuk melakukan senam hamil.

Pada kunjungan ketiga Ny A mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan BB 51 kg, LILA 23 cm, TTV dalam batas normal, muka tidak pucat, konjungtiva ananemis, pengeluaran ASI ada. Analisa Ny A umur 26 tahun G1P0A0, UK 28 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, LILA 23 cm, keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK. Penatalaksanaan yang penulis berikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi menu makanan yang di sarankan sesuai dengan panduan isi piringku dan minum air putih 2 liter, ibu makans sesuai dengan menu yang disarankan, ingatkan dan menanyakan makanan tambahan yang ibu konsumsi, memantau kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe, ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap malam, mengajak dan mendampingi ibu untuk USG di well klinik asta medika dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan proses menyusui nanti, ibu mau dan termotivasi melakukan perawatan payudara. menurut (Kumalasari, 2015) perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI, manfaat perawatan untuk memperlancar sirkulasi darah, membersihkan payudara dan mempercepat proses pengeluaran ASI.

Pada kunjungan ke empat Ny A mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan BB 54 kg, LILA 24,2 cm, TTV dalam batas normal, muka tidak pucat, konjungtiva ananemis, pengeluaran ASI ada. Analisa Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, LILA 24,2 cm, keadaan umum ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan penulis yaitu menanyakan dan melihat langsung menu makanan yang ibu konsumsi, menanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan tambahan, memantau kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dan mendampingi ibu melakukan senam hamil dan perawatan payudara. Ibu tetap mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan mengkonsumsi makanan tambahan, LILA dan BB naik setiap kunjungan, rutin minum tablet Fe sesuai dengan anjuran, penulis mengevaluasi Ibu bisa melakukan senam hamil dan merasa tidurnya nyenyak dan nyaman, bisa perawatan payudara sendiri dan ASI nya sudah keluar.

Pada kunjungan kelima Ny A mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan BB 58 kg, LILA 24,5 cm, TTV dalam batas normal, muka tidak pucat, konjungtiva ananemis, pengeluaran ASI ada, hasil pemeriksaan Hb 12gr/%. Analisa Ny A umur 26 tahun G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, LILA 24,5 cm, keadaan umum ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang penulis berikan adalah menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu persiapan penolong, tempat persalinan, pengambilan keputusan, pemdamping saat persalinan, kendaraan dan donor darah, ibu. Menjelaskan tanda-tanda peralihan keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, adanya kontraksi rahim berturut-turut, dan penulis memberikan konseling KB secara dini. Evaluasi dari kunjungan ini adalah keadaan umum ibu dan janin baik, LILA naik dari 24,2 cm menjadi 24,5 cm, BB naik dari 54 menjadi 58 kg, ibu tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe yang dilihat dari kemasan yang kosong dan buku control KIA ibu dan pemeriksaan Hb 12 gr/%, Ny A juga selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai dengan isi piringku dan mengkonsumsi makanan tambahan dan sudah menyiapkan kebutuhan untuk persalinan.

Selama pemberian asuhan dan pengaturan pola makan ibu selama 5 kali kunjungan kenaikan LILA ibu didapatkan 2,5 cm dari LILA 22 cm menjadi 24,5 cm. Menurut teori Endang, et al., (2012) Ukuran LILA selama kehamilan hanya berubah

sebanyak 0,4 cm. Perubahan ini selama kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil. Maka dapat dikatakan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Wijayati, dkk (2016) kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan berat badan kurang (*underweigh*) dengan IMT sebelum hamil  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ , disarankan untuk menaikkan BB sebesar 12,5-18 kg selama kehamilan, sedangkan pada kasus yang penulis temukan selama masa kehamilan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 14 kg. Maka dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal. Dengan berhasilnya asuhan ini tidak terjadinya dampak KEK pada kehamilan. Faktor pendukung dari keberhasilan asuhan yang diberikan pada Ny A adalah kemauan dan semangat serta dukungan suami dan keluarga.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### a. Kala I

Ny A umur 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan UK 38 minggu 4 hari datang ke PMB pada tanggal 31-05-2023 pukul 17.00 WIB diantar suami dan keluarga, ibu mengatakan perutnya mules menjalar ke pinggang sejak jam 06.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah pukul 13.00 WIB. Menurut teori kala I pada primigravida berlangsung 12 jam dan multigravida 8 jam. Pada Ny. A kala I berlangsung 8 jam, maka dapat dikatakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Dikala I Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan bermain gymball menggunakan gymball apa bila ibu masih merasa kuat dan merasakan nyeri. Menurut penelitian Ade (2017) manfaat dan tujuan bermain gymball selama persalinan untuk mengurangi rasa nyeri, kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala I. penulis juga mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu jika ada his anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut. Saat ibu lelah penulis menganjurkan ibu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat penurunan kepala. Kemudian lakukan pencatatan rekam medis yaitu SOAP, Partograf pada Ny. A diisi sejak pembukaan 5 cm pada pukul 17.00 WIB – pembukaan 10 cm pada pukul 21.30

WIB dan berakhir pada pemantauan kala IV. Berikan ibu makan dan minum untuk menambah kekuatan pada tubuh ibu. Saat melakukan pertolongan persalinan dilakukan dengan 6 tangan atau dengan 3 penolong yaitu bidan dan 2 asisten. Menurut Manuba (2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida 8 jam, dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

**b. Kala II**

Kala II berlangsung 45 menit dari pembukaan lengkap pukul 21.30 WIB sampai dengan lahirnya bayi pukul 22.15 WIB. Menurut Saifuddin (2010) kala II pada primi berlangsung 1-2 jam sedangkan pada multi  $\frac{1}{2}$  jam-1 jam dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. dikarenakan saat hamil ibu aktif melakukan kegiatan senam hamil, mengepel, menyapu, jalan pagi, dan pada kala I ibu bermain gymball untuk mempercepat penurunan kepala bayi sehingga terjadi pengeluaran janin yang lebih cepat. Selama kala II Ny A dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir hasil pemeriksaan didapatkan kulit bayi kemerahan, bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Asuhan yang diberikan selanjutnya melakukan IMD selama 30 menit, menurut JNPK-KR (2017) biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Penyebab tidak dilakukannya IMD di PMB selama 1 jam karena di PMB setelah dilakukan kala 3 ibu dibersihkan dan menggantikan pakaian ibu. PMB "E" IMD dilakukan setelah jepit potong tali pusat. maka dari itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus jika ada masalah segera lakukan rujukan dan persiapkan sistem rujukan.

**c. Kala III**

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari ibu pada kala III yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan pada data objektif penulis memastikan tidak adanya janin kedua dengan meraba TFU ibu didapatkan hasil TFU setinggi pusat, lalu melakukan manajemen aktif kala III yakni menyuntikkan oksitosin 10

IU di 1/3 paha luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus.. Menurut Rosyati (2017) kala ini berlangsung selama 15 sampai 30 menit setelah pengeluaran janin. Pada kasus Ny. "A" kala III berlangsung 15 menit mulai dari bayi lahir pukul 22.15 WIB sampai plasenta lahir lengkap pukul 22.30 WIB, setelah plasenta lahir bidan melakukan masase uterus ibu agar rahim berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan, kemudian melakukan pengecekan luka jalan lahir dan tidak ada luka atau robekan jalan lahir Pada kala ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **d. Kala IV**

Pada kala IV penulis melakukan pemantauan selama 2 jam, pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Hasil yang didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc (lochea rubra) dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (2017) pemantauan kala IV melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, selama 2 jam post partum yakni 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Menurut Sofian (2012) perdarahan yang dianggap normal adalah  $< 500$ cc, dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit sehingga penulis menyimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada penatalaksanaan di PMB "E" tidak terjadi kesenjangan yaitu dimana partograf diisi setelah persalinan selesai. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat dimana proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Sarwono, 2010). Fungsi partograf yaitu untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, dan menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2008).

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**



Pada tanggal 31-05-2023 Ny A melahirkan seorang bayi laki-laki pukul 22.15 WIB. Menurut Muslihatun (2010) asuhan pada BBL adalah menjaga bayi agar tetap hangat, menjaga kontak antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan bayi hal ini telah dilakukan seperti memakaikan bayi baju serta bedong, menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi, setelah bayi lahir berikan bayi pada ibu untuk disusui. Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dimana bayi langsung disusui.

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 30-38 cm, lingkar dada 33-35 cm, pemeriksaan reflek rooting, sucking dan swallowing (+). Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan Ny A melahirkan bayinya dengan usia keamilan 38 minggu 4 hari, berat badan 3200 gr panjang badan 49 cm lingkar kepala 31 cm lingkar dada 32 cm maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang penulis dapatkan dari pengkajian. Hasil pemeriksaan fisik bayi tidak mengalami kelainan atau kondisi yang abnormal, pemeriksaan reflek yang telah dilakukan hasilnya positif semua, maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan.

Bayi Ny A lahir tanggal 31-05-2023 pukul 22.15 WIB lalu dilakukan asuhan segera pada bayi baru lahir yakni membersihkan jalan nafas, bersihkan darah di wajah dan badan bayi, penilaian kebugaran, jaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi mata dan pemberian vit K serta vaksin Hb 0. Menurut Muslihatun (2010) asuhan pada BBL adalah membersihkan jalan nafas, bersihkan darah di wajah dan badan bayi, penilaian kebugaran, jaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata dan pemberian vit K serta vaksin Hb 0.

Menurut Kemenkes R.I (2017) seorang bidan wajib melakukan kunjungan neonatus 3x kunjungan setelah kelahiran bayi yaitu pada usia 6-8 jam (kunjungan neonatal 1), usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3). Maka dari itu penulis melakukan kunjungan neonatal yakni pada tanggal 12-06-2023, kunjungan selanjutnya tanggal 03-06-2023 dan kunjungan terakhir 14-06-2023. Pada setiap kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak ada

keluhan, keadaan bayi baik, bergerak aktif, dan menyusu kuat. Oleh karena itu penulis menyimpulkan setelah bayi lahir dari kunjungan neonatus 1-3 tidak ditemukannya kesenjangan maupun ketidak normalan pada bayi.

Pada kunjungan pertama pukul 06.00 WIB ( $\pm 7$  jam bayi lahir) bayi dimandikan, lalu dipakaikan baju serta dibedong untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah terjadinya infeksi pada bayi dan tali pusatnya. Selanjutnya bayi diberikan pada ibu untuk disusui. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan neonatus 1 menurut Walyani (2015) mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menghindari memandikan bayi minimal 6 jam. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua 3 hari bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, lalu memeriksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi tali pusat, ikterus, diare hingga kemungkinan bayi demam. Pada setiap kunjungan penulis selalu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan asuhan kunjungan neonatus 2 menurut Walyani (2015) menjaga tali pusat bersih dan kering, pemeriksaan bahaya seperti kemungkinan infeksi tali pusat, ikterus, diare hingga kemungkinan bayi demam serta ASI eksklusif maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ketiga yaitu 8 hari setelah bayi lahir, penulis memantau hasil perkembangan bayi tali pusat bayi sudah lepas 1 minggu yang lalu, bayi masih diberi ASI eksklusif dan belum diberi makanan tambahan, mengingatkan ibu tanda bahaya bayi serta memberikan konseling tentang imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan. Hal ini sesuai dengan asuhan kunjungan neonatus 3 menurut Walyani (2015) tetap menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tanda bahaya bayi. Maka dari itu penulis menyimpulkan asuhan yang diberikan pada bayi Ny A sampai kunjungan ke 3 berjalan dengan baik dan normal. Di PMB "E" pelayanan neonatus dilakukan hanya sampai tali pusat lepas saja sedangkan menurut Walyani (2015) kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3x yakni 6-48 jam setelah lahir, 3-7 hari setelah lahir dan 8-28 hari setelah lahir. Maka tidak terdapat kesenjangan antara pelayanan yang dilakukan di PMB "E" dengan teori.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut Bahiyatun (2016) kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4x kunjungan yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

Kunjungan nifas pertama pada Ny A dilakukan pukul 06.00 WIB (6 jam post partum). Pada kunjungan ini ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, tidak adanya perdarahan. Menurut Ambarawati (2010) perubahan fisiologi pada ibu nifas salah satunya adalah involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Pada proses involusi ini wajar jika ibu mengalami mules. Karena hal tersebut merupakan proses terjadinya involusi serta mencegah terjadinya perdarahan post partum, sedangkan rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat terjadi karena obat bius yang diberikan sudah habis. Penulis menyimpulkan tidak ada masalah terhadap keluhan ibu pada kunjungan ini.

Penulis juga memberikan asuhan mengajarkan ibu perawatan payudara. Menurut buku KIA (2020) cara perawatan payudara dan menyusui yang baik dan benar. Bersihkan puting susu dan aerola dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi beby oil, lalu lakukan pemijatan letakan kedua tangan di pertengahan payudara lakukan pemijatan disekitar payudara sebanyak 20-30 kali, selanjutnya kompres payudara menggunakan air hangat kuku 2-3 menit lalu kompres kembali dengan menggunakan air dingin selama 2-3 menit. Cara menyusui yang benar seperti menyusui sesering mungkin (8-12 kali sehari atau lebih), bila bayi tidur lebih dari 2 jam maka dibangunkan, lalu susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindahkan ke payudara sisi yang lain, apabila sudah kenyang keluarkan areola serta puting susu dari mulut, gendong bayi posisi tegang lalutepuk-tepuk punggung sampai bersendawa. Posisi menyusui bayi: kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, badan bayi dekat dengan badan ibu, ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh. Pelekatan: bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola atas lebih banyak terlihat dibandingkan dibawah mulut bayi, bibi bawah bayi memutar keluar.

Penulis melakukan kunjungan kedua pada tanggal 06-06-2023 (6 hari post partum) TFU sejajar dengan simpisis, lokhea berwarna merah kekuningan (lokhea sanguilenta), melakukan perawatan payudara, laktasi lancar. Pada kunjungan ketiga tanggal 14-06-2023 (2 minggu post partum) ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu tercukupi, ibu dan bayi tidak pernah mengalami demam serta tidak ada kesulitan saat menyusui, TFU ibu tidak teraba lagi, lokhea serosa. Menurut Bahiyatun (2016) asuhan yang diberikan pada ibu nifas kunjungan kedua dan ketiga memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapatkan makanan dan istirahat yang cukup dan pengeluaran ASI lancar.

Menurut Depkes RI (2017) pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan memperlancar produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan, menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakangerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari, mengulangi pemijatan hingga 3 kali. Penulis menyimpulkan tidak ada masalah pada Ny A sampai di kunjungan ketiga.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 12-07-2023 (6 minggu post partum), penulis menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling pentingnya ber-KB. Penulis menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti, kontrasepsi sederhana yaitu metode amenorrhea laktasi (MAL), metode kalender, kondom, metode hormonal seperti Pil KB, suntik KB 1 bulan dan 3 bulan, Implant dan IUD. Dari pengkajian yang dilakukan ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Menurut teori keuntungan suntik KB 3 bulan yaitu tidak mengganggu produksi ASI dan dapat mengurangi resiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim, kerugiannya yaitu dapat menimbulkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, siklus haid tidak teratur dan kesuburan kembali lebih lama. menurut Bahiyatun (2016) kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4x yakni 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Maka tidak terdapat kesenjangan antara pelayanan di PMB "E" dengan teori.

## 5. Asuhan kebidanan pada KB Pasca Salin

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan setelah 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 A memutuskan ingin menggunakan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan Ny A juga sudah mengetahui tentang KB suntik 3 bulan. Penulis memberikan informasi kepada Ny A tentang KB suntik 3 bulan, dimana jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektifitas 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 seksual, dan klien tidak perlu menyimpan obat. Keterbatasan KB suntik 3 bulan yaitu mengalami gangguan haid, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali masa kesuburan.

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

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari semua asuhan yang penulis lakukan pada Ny A selama kehamilan hingga KB, maka dari itu penulis menyimpulkan beberapa hal, yakni :

1. Asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan sudah dilakukan pada Ny A dilihat dari segi kuantitas ANC nya sebanyak 6 kali kunjungan dan sudah sesuai standar, sedangkan dari sisi kualitas ANC pada Ny A sudah mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sesuai standar 10T. Dari pengkajian masalah kehamilan diperoleh data subjektif Ny A mengeluh mual muntah pada TM I, dan dilakukan pemeriksaan diperoleh data objektif BB: 45 kg, TB: 158 cm, IMT 17,6 kg/m<sup>2</sup>, LILA 22 cm, kongjuntiva anemis, kadar Hb 11 gr/dl, dikategorikan Ny A mengalami KEK. Masalah KEK sudah teratasi pada kunjungan ke 4. Asuhan yang diberikan pada Ny. A yang mengalami KEK yaitu pemberian menu gizi seimbang “isi piringku”, makanan tambahan (PMT) yang mengandung tinggi protein, ditambah dengan rutin minum tablet Fe, dan melakukan pemantauan BB dan LILA. Setelah dilakukan penatalaksanaan pada Ny A dengan mengkonsumsi menu gizi seimbang “isi piringku”, dan makanan tambahan berat badan dan LILA mengalami kenaikan menjadi 24,5 cm artinya nilai LILA ibu mengalami kenaikan sebesar 2,5 cm.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny A dari kala I fase aktif berlangsung 4 jam 30 menit. Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan gymball, kala II berlangsung 45 menit. IMD dilakukan 30 menit. Kala III berlangsung 15 menit serta kala IV berlangsung 2 jam. Pada proses persalinan pemantauan dilakukan dengan menggunakan patograf. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu IMD hanya dilakukan 30 menit, cara melakukan IMD yaitu dilakukan selama 60 menit kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap pada dada ibu agar terjadi stimulasi bayi untuk mencapai puting ibu.
3. Asuhan kebidanan pada bayi Ny A yakni bayi baru lahir pada 1 jam pertama setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik, imunisasi Hb 0, vit K ,pemberian salep mata, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dan menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin. Asuhan pada neonatus dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah bayi lahir, 6 hari dan 2 minggu setelah lahir. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat lepas pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan

menyusu kuat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4. Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan pada Ny A dilakukan kunjungan 4 kali yaitu kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum, 6 hari setelah postpartum, 14 hari setelah postpartum, dan 40 hari setelah postpartum. Pada kunjungan nifas diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny A sudah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang cocok pada Ny A dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena mendapat dukungan dari suami dan tidak mengganggu produksi ASI.

## **B. Saran**

6. Saran Praktis.
  - a. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan lebih meningkatkan upaya pencegahan terjadinya KEK pada ibu hamil melalui program penyuluhan dan pengelompokan ibu hamil dengan resiko tinggi.
  - b. Bagi Institusi Pendidikan (Stikes Saptabakti Bengkulu)

Diharapkan dapat menambah referensi tentang deteksi dini atau komplikasi ibu hamil khususnya ibu hamil dengan KEK.
  - c. Penulis selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK lebih mendalam dan melakukan evaluasi dan pemantauan pada ibu hamil dengan KEK.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- APN. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Bahiyatun. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2021. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2021*.
- Elisabeth, Siwi w dan Ending Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- JNPK-KR/POGI.2016.*Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- JNPK-KR.2014.*Asuhan Persalinan Normal*.Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementrian Kesehatan RI.
- Marmi Dan Raharjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryunani & Eka. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta : Trans Info Media
- Manuba. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. ECG : Jakarta
- Nugroho, T. 2014. *Masalah Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Noorbaya Siti, Hj. Herni Johan, 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Penerbit Gosyen Publishing.
- Permenkes RI. No 21. 2021. *Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, persalinan, dan masa sebelum melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual*.
- Prawiroharjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Pt. Bina Pustaka.
- 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
- Rukmawati, Dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Refika Aditama.



- Simbolon, D. Dkk. 2014. *Pencegahan Dan Penanggulangan KEK Dan Anemia*. Cv Budi Utama.
- Simbolon, D., & Rahmadi, A. 2019. *Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Perubahan Prilaku Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)*. 10, 269-275.
- Sukarni, I Dan Margareth . 2016 . *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sari, Anggrita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor : PT. IN Media.
- Sulistiyawati A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Affiset
- Sukarni, I Dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani, . S. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pt. Pustaka Baru.
- Walyani, E. S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Walyani, E. S. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pt. Pustaka Baru.

**LAMPIRAN**  
**INFORMED CONSENT**  
(Persetujuan Menjadi Klien)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan CHARISMA YOLIANDA dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM II KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN MANAJEMEN NUTRISI ISI PIRINGKU” saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu,            2023

Yang memberi persetujuan

(.....)

