



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II KEKURANGAN
ENERGI KRONIK DENGAN PENDAMPINGAN PENERAPAN GIZI SEIMBANG

DI BPM "M" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

REVI AMELLIA PUTRI
NIM : 202002032

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 DENGAN PENDAMPINGAN PENERAPAN GIZI SEIMBANG**

**DI BPM "M" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan**

**REVI AMELLIA PUTRI
NIM : 202002032**

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Tm II Kekurangan Energi Kronik Dengan Pendampingan Penerapan Gizi Seimbang"

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

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti serta memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Bunda Herlinda, SST, M. Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti yang telah membantu penulis mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Dita selvianti, SST, M. Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan koreksi serta nasihat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bunda Hj. Hadara, SKM, MM selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
6. Kedua Orang Tua ku tercinta serta Adik-adikku dan keluargaku terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian selalu, nasehat, bimbingan, saran, support mental serta semua yang telah diberikan selama ini.
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa jurusan DIII Kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral dan materil kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran untuk mengembangkan pendidikan selanjutnya.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf atas kekurangan tersebut sekiranya Laporan seminar tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

Bengkulu, 10 Juni 2023

Penulis

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II KEKURANGAN
ENERGI KRONIK DENGAN PENDAMPINGAN PENERAPAN GIZI SEIMBANG”
DI PMB “M” KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

Revi Amellia Putri, Dita Selvianti
XIV+ 219 halaman + 6 lampiran

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *Komperhensif* merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Faktor penyebab KEK yaitu pendidikan gizi kurang, pengetahuan kurang dan IMT kurang dari 18,5. Asuhan yang diberikan bertujuan membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny.M, 26 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu dengan KEK, akan diberikan asuhan secara komprehensif dengan Manajemen Nutrisi sesuai isi piringku. Hasil asuhan komperhensif pada Ny. M selama kehamilan 4x kunjungan, pelayanan ANC yang diperoleh sudah memenuhi standar 10 T, LILA naik menjadi 23,5 cm, BB 60 kg. Hal ini dikatakan ibu mau mengikuti anjuran dan mau berubah untuk kesehatan ibu dan bayi. Pada kehamilan trimester I II dan III mengalami KEK, asuhan kebidanan komplementer yang diberikan yaitu Manajemen Nutrisi dengan menjadwalkan pola makan ibu sedikit tapi sering dan rutin mengkonsumsi makanan yang bergizi. Pada persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga, asuhan yang diberikan yaitu melakukan birthball, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3000 gram dan PB 50 cm. 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 neonatus terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena hanya dilakukan IMD selama 30 menit. Pada persalinan, nifas dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan bidan dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan komperhensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB, KEK

Daftar Pustaka : **32 Referensi (2013-2021)**

“COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR TM II PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY WITH ASSISTANCE IN IMPLEMENTING BALANCED NUTRITION”

DI PMB “M” KOTA BENGKULU

TAHUN 2023

Revi Amellia Putri, Dita Selvianti
XIV+ 219 halaman + 6 lampiran

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). SEZ is a condition where the mother suffers from chronic food shortages which results in health problems for the mother. Factors causing SEZs are poor nutrition education, lack of knowledge and BMI less than 18.5. The care provided aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby. The diagnosis in this case is Mrs. M, 26 years old, G1P0A0 24 weeks pregnant with KEK, will be given comprehensive care with Nutrition Management according to the contents of my plate. The results of comprehensive care for Mrs. M during pregnancy 4x visits, ANC services obtained have met the standard 10 T, LILA increased to 23.5 cm, weight 60 kg. This is said by the mother to follow the recommendations and want to change for the health of the mother and baby. In the first, second and third trimesters of pregnancy experiencing CED, complementary midwifery care is provided, namely Nutrition Management by scheduling the mother's diet to eat little but often and consume nutritious food regularly. During delivery, the mother was accompanied by her husband and family, the care given was to carry out a birthball, the delivery went normally, the newborn looked fit with a weight of 3000 grams and a PB of 50 cm. during the puerperium and lactation the author provides complementary care of oxytocin massage to facilitate mother's milk. Family planning care has been carried out and the mother has decided to become a 3-month injectable family planning acceptor. In neonates there is a gap between theory and practice because IMD is only done for 30 minutes. In childbirth, postpartum and family planning there is no gap between theory and practice. It is hoped that midwives can detect early and prevent complications in pregnancy so that they can help reduce MMR and IMR.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL, KB, KEK

Bibliography: **32 References (2013-2021)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	5
1. Bagi Lahan Praktik (PMB)	5
2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.....	5
3. Bagi penulis lainnya.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori	
1. Kehamilan	
1) Pengertian Kehamilan	6
2) Tanda dan gejala kehamilan.....	6
3) Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Selama Kehamilan	7
4) Tanda Bahaya Selama Kehamilan.	8
5) Standar pelayanan ANC	8
6) Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	9
7) Pemeriksaan Leopold	10
8) Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan.....	14
9) Penataklaksanaan ibu hamil KEK.....	16
10) Komplementer pada kehamilan dengan KEK.....	22
2. Persalinan	
1) Pengertian	25
2) Tahapan Persalinan.....	26
3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	28
4) Tanda-Tanda Persalinan	30
5) Prinsip dalam persalinan	30
6) Partograf	33
7) Penapisan dalam Persalinan	40
8) Asuhan Persalinan Normal	41
9) Patologi pada persalinan	49
10) Tindakan komplementer pada persalinan dengan KEK.....	53

3. Nifas	
1) Pengertian nifas	58
2) Tujuan Nifas.....	58
3) Hal- hal yang terjadi pada masa nifas	58
4) Standar Pelayanan pada masa nifas	60
5) Tanda Bahaya Masa Nifas.....	63
6) Kunjungan Masa Nifas.....	64
7) Tindakan Komplementer Pijat Oksitosin	65
4. Neonatus	
1) Pengertian Neonatus	69
2) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan neonatus	70
3) Standar pelayanan pada neonatus	73
4) Tanda Bahaya Pada Neonatus	74
5) Patologi pada Neonatus.....	74
6) Penatalaksanaan pada Neonatus	76
5. Keluarga Berencana	
1) Pengertian.....	78
2) Alat Kontrasepsi.....	78
B. Konsep asuhan kebidanan	
1. Konsep dasar asuhan Kehamilan	81
2. Konsep dasar asuhan Persalinan	89
3. Konsep dasar asuhan Nifas	95
4. Konsep dasar asuhan Neonatus.....	98
5. Konsep dasar asuhan KB	104
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	106
B. Subjek Penelitian	107
C. Defenisi Operasional	107
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	107
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	107
F. Rencana Kerja Asuhan	111
G. Etika Penelitian	137
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	138
B. Pembahasan	184
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	196
B. Saran	197
DAFTAR PUSTAKA.....	199
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Hal
Tabel 2.1	Peningkatan berat badan selama kehamilan	5
Tabel 2.2	Pola makan seimbang	19
Tabel 2.3	Kebutuhan energi dan zat besi ibu hamil KEK	22
Tabel 2.4	Penapisan ibu hamil	23
Tabel 2.5	Penapisan dalam persalinan	39
Tabel 2.6	Perkembangan uterus pada masa nifas	57
Tabel 2.7	Asuhan Kunjungan Nifas Normal	63

DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul	Hal
Bagan 2.1	Bagan Pada Masa Kehamilan dengan Kekurangan energi Kronik	24
Bagan 2.2	Bagan Pada Masa Persalinan dengan Kekurangan Energi Kronik	57
Bagan 2.3	Bagan Pada Masa Nifas dengan Kekurangan energi	68
Bagan 2.4	Bagan BBL	77
Bagan 2.5	Bagan pelayanan KB	80

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Hal
Gambar 2.1	Duduk diatas birthball	53
Gambar 2.2	Bersandar dengan dikursi	54
Gambar 2.3	Berdiri diatas birthball	54
Gambar 2.4	Berlutut bersandar diatas birthball	55
Gambar 2.5	Bersandar dibirth ball	55

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan Kepanjangan

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	: <i>Defisiensi Tingkat Tinggi</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
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
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
RISKERDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Inform Consent

Lampiran 2 : Lembar Bimbingan

Lampiran 3 : Edukasi Kek pada ibu hamil

Lampiran 4 : Partograf

Lampiran 5 : Buku KIA

Lampiran 6 : Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan dari WHO (*World Health Organization*), kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kematian ibu 75% adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia khususnya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui program terbaru WHO tahun 2016 yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu menekankan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Fakta kematian ibu Indonesia dilihat dari hasil survei penduduk antar sensus 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target SDGs (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Bengkulu tahun 2021 terdapat 50 orang dengan distribusi kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian pada masa nifas sebanyak 17 orang. Penyebab kematian ibu diantaranya 20 orang disebabkan perdarahan, 6 orang disebabkan hipertensi dalam kehamilan, 2 orang disebabkan karena infeksi, 1 orang disebabkan gangguan metabolik, 10 orang disebabkan karena komplikasi lain-lain. (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan (25% biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%) , hipertensi dalam kehamilan (12%), paru macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%).

Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karna kehamilan dan persalinannya seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS, KEK (Prawirohadjo, 2018).

Salah satu permasalahan gizi di Indonesia ialah permasalahan gizi selama kehamilan. Gizi semasa kehamilan ialah salah satu aspek yang mempengaruhi pertumbuhan janin serta kesehatan ibu selama hamil. Mutu bayi yang lahir sangat bergantung pada status gizi ibu selama hamil (azizah 2017).permasalahn gizi yang dialami ibu hamil disebabkan oleh kekurangan energi kronik(KEK) yang dapat membuat ibu merasa lelah, pucat dan ibu tidak mendapat cukup asi setelah melahirkan (Ariyani, 2012).

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekuarangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu, seorang dikatakan KEK jika ukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm (Helena 2013).

Beberapa faktor penyebab utama Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan antara lain umur ibu, Pendidikan, pendapatan keluarga, pemeriksaan kehamilan, jumlah anggota keluarga, IMT kurang dari 18,5, pengetahuan, paritas, penyakit infeksi, Riwayat Hiperemesis Gravidarum, Riwayat KEK, jarak kehamilan yang terlalu dekat (Khadijah,2018).

Dampak KEK pada ibu hamil yaitu anemia, kenaikan berat badan tidak teratur. Pada proses persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan prematur. Sedangkan dampak pada janin yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak terlambat hingga mengakibatkan kecerdasan anak kurang dan asfiksia. Pada nifas produksi ASI kurang, (Lubis 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan KEK pada ibu hamil adalah melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar 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 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, tentukan presentasi kepala dan DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, test HB,

tes penyakit menular seksual, test protein urine, test urine reduksi, malaria, tatalaksana kasus, temu wicara, meningkatkan konsumsi makanan yang cukup secara kualitas (variasi makanan yang dimakan) serta kuantitas (jumlah makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) dan suplemen yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (zat besi), asam folat, kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, dan iodium (Depkes RI, 2017)

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), Makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, asam folat, kalsium, lemak, serta menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah (Chinwe 2015)

Penatalaksanaan KEK menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai isi piringku yang terdiri dari karbohidrat, protein, asam folat, zat besi, kalsium, vitamin, pemberian makanan tambahan (PMT), peningkatan suplemen tablet FE, rutin melakukan pemeriksaan ANC terpadu, pemantauan berat badan dan lila (Kemenkes RI, 2014)

Metode makanan baru dengan gizi seimbang yaitu "Isi Piringku". Secara umum, "Isi piringku" menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri dari 50% buah dan sayur, 50% sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein. 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.

Berdasarkan hasil survey di PMB “M” dari bulan Januari-Desember 2022 didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC pada K1 sebanyak 179 orang dan K4 sebanyak 119 orang. Persalinan normal oleh tenaga kesehatan sejumlah 76 orang, Kunjungan neonatus sejumlah 76 orang, Kunjungan nifas sejumlah 76 orang. Pelayanan KB sejumlah 325 orang, sebagian besar memilih KB suntik 3 bulan yaitu sejumlah 225 orang, KB suntik 1 bulan yaitu sejumlah 70 orang, Pil KB yaitu sejumlah 20 orang, IUD yaitu sejumlah 4 orang dan Implant yaitu sejumlah 6 orang. (Data Primer 2022)

Dari sejumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di PMB “ M “ terdapat beberapa masalah salah satunya yaitu KEK, KEK pada ibu hamil beresiko 4,85 kali lebih besar menyebabkan stunting dan ibu yang kek dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan, Anemia jika tidak teratasi akan menyebabkan perdarahan pada saat persalinan. Maka dari itu penulis mengambil kasus ibu hamil dengan KEK, pada Ny. M umur 26 tahun G1P0A0 dengan HPHT 5-09-2022 dan TP 12-06-2023, ibu mengatakan sering merasa lemas, mudah mengantuk, dan nafsu makan kurang. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu memiliki ukuran lila < 23,5 cc yaitu 22 cm, BB sebelum hamil 45 kg, IMT 17,5. Adapun penyebab ibu mengalami KEK dikarenakan IMT <18,5, konsumsi gizi yang tidak cukup, pola makan ibu yang tidak teratur, kebiasaan milih-milih makanan, dan kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang pada ibu hamil (Data primer, 2022).

Untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur terapi tindakan komplementer yang diberikan pada kehamilan dengan pendampingan penerapan gizi seimbang. Pada masa persalinan dengan birth ball, pada masa nifas tindakan komplementer yang diberikan pijat oksitosin dan pada KB

akan diberikan asuhan yang mengarah pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM II dengan Kekurangan Energi Kronik Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB pasca salin di PMB “ M “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara SOAP di PMB “ M ”

2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik
- b. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Bersalin .
- c. Direncanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Neonatus.
- d. Dilaksanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada klien.
- f. Didokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Menambah wawasan, inovasi, dan dapat memberikan masukan bagi para praktik bidan dalam pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif yang telah dipelajari dan menjadikan bahan perbaikan.

3. Bagi penulis lainnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan studi kasus selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dibidang yang sama.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Kehamilan

a. Konsep Teori Kehamilan II

1) Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilakukan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018)

Kehamilan trimester II merupakan periode yang terjadi pada minggu ke 13-28 kehamilan. Pada trimester ini, organ vital bayi seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar (wardani, 2012)

2) Tanda Gejala Kehamilan

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

1) Amenorhea/Tidak Menstruasi

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari.

3) Perut membesar

Terjadi karna pembesaran uterus

4) Adanya Gerakan Janin Dalam Rahim

5) Denyut Jantung Janin Terdengar

6) Teraba Bagian-bagian Janin

3) Perubahan Fisiologi Dan Psikologis kehamilan TM II

a. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester II adalah sebagai berikut (Armini et al.,2016):

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) Nyeri punggung

6) Kaki bengkak

7) Keringat berlebihan

8) Sesak nafas

b. Perubahan Psikologis Selama kehamilan

1) Perubahan Psikologis Trimester II

a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.

c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

d) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.

e) Merasa kehilangan perhatian.

f) Perasaan mudah terluka (sensitif)

g) Libido menurun (Janiwarty & pieter,2013)

4) Tanda Bahaya kehamilan TM II

Seorang bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda-tanda ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, maka dapat menyebabkan kematian pada ibu. Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan mendorongnya untuk segera ke tenaga kesehatan bila menemukan tanda-tanda tersebut.

Trimester II

Menurut Romauli (2016) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

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

5) Standar Pelayanan ANC terpadu

1. Kebijakan program
 - 1) Standar minimal asuhan antenatal 14 T kebijakan
 - a) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)
 - b) Tekanan Darah (T2)
 - c) Pengukuran LILA (T3)
 - d) Tinggi fundus uteri (T4)
 - e) Imunisasi TT (T5)
 - f) Tentukan presentasi janin dan DJJ (T6)
 - g) Tablet zat besi (T7)
 - h) HbSAg(T8)
 - i) Tes protein urin(T9)
 - j) Tes urin reduksi (T10)
 - k) Tes malaria(T11)
 - l) Tes penyakit menular seksual(T12)
 - m) Tatalaksana(T13)

- n) Temu wicara(T14) (Depkes RI, 2017)
- 2) Standar minimal kunjungan kehamilan
- a) Menurut Premenkes RI (2021) ibu hamil ke pelayanan Kesehatan dianjurkan sebagai berikut.
- (1) 1 kali pada trimester 1
 - (2) 2 kali pada trimester 2
 - (3) 3 kali pada trimester 3
- b) Menurut WHO (2016) standar kunjungan ANC adalah 8 kali yaitu sebagai berikut.
- (1) 1 kali pada trimester 1
 - (2) 2 kali pada trimester 2
 - (3) 5 kali pada trimester 3

6) Peningkatan berat badan selama kehamilan.

Tabel 2.1

Peningkatan berat badan selama kehamilan

Berat badan sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Kenaikan BB saat hamil			Jumlah (kg)
		I	II	III	
BB kurang (<i>under weight</i>)	< 18,5	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,5-18
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 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 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/m².(proverawati, 2009)

b. Ibu hamil berat badan normal

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,3-15,9 kilogram/selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai IMT antara 18,5-24,9 kilogram/m².

c. Ibu hamil dengan berat badan lebih

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 6,8-11,3 kilogram. Berat badan berlebih artinya mempunyai IMT sebesar 30 kg/m² atau lebih.

d. Ibu hamil dengan obesitas

Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kilogram selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki IMT antara 25-29,9 kg/m².

7) Pemeriksaan Leopold

Menurut (Romauli, 2014)

a. Leopold 1

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada di fundus, letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lainnya diatas simpisis.

b. Leopold 2

Untuk menentukan bagian apa yang berada disamping kanan kiri perut ibu jika punggung teraba seperti papan dan ekstremitas teraba bagian-bagian kecil janin.

c. Leopold 3

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah sudah masuk PAP atau belum.

d. Leopold 4

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk ke PAP.

b. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan

1. Pengertian

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Insana, 2018)

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekuarangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu, seorang dikatakan KEK jika ukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm (Helena 2013).

2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KEK Ibu Hamil Secara umum

- a. Kehamilan yang terlalu muda (dibawah 20 tahun).
- b. Kehamilan yang terlalu tua (diatas 35 tahun).
- c. Kehamilan yang terlalu dekat dengan jarak kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering.
- d. Kehamilan yang terlalu jauh jaraknya dari kehamilan sebelumnya (lebih dari 5 tahun), kehamilan yang terlalu jarang. (Nurmadinisia, 2012).

3. Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil

Menurut supariasa (2012) :

a. Penyebab Langsung,

Terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

b. Penyebab Tidak Langsung

Hambatan utilitas zat-zat gizi, ekonomi yang kurang, IMT kurang dari 18,5, pengetahuan, riwayat hiperemesis gravidarum, riwayat KEK pada kehamilan pertama, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, jarak kehamilan terlalu dekat, usia ibu yang terlalu muda atau tua, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata

c. Gejala Kekurangan Energi Kronik

Mudah lelah, muka pucat, nafsu makan berkurang, kesemutan, IMT kurang dari batas normal (<18,5), Lingkaran Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Muliarini, 2015).

4. Dampak KEK pada ibu hamil

Menurut Lubis (2018) bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

1) Kehamilan

a) Anemia

(1) Pengertian anemia

Anemia adalah suatu penyakit kekurangan sel darah merah ibu hamil dikatakan mengalami apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 gr/dl pada TM 1 dan 3, serta kurang dari 10,5 gr/dl pada TM 2 (kementrian kesehatan RI, 2013)

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

(a) Anemia ringan

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

(b) Anemia sedang

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

(c) Anemia berat

Anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu dibawah 7,0 gr/dl

(2) Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

- pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 mg dan zat besi sebanyak 120 mg. pemberian zat besi sebanyak 30 gram perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 gr/dl/minggu atau dalam 10 hari. Pemberian konseling serta pemahaman ibu akan konseling yang telah diberikan juga sangat berpengaruh, untuk konseling yang diberikan pada ibu hamil

dengan anemia sedang diantaranya : memberikan konseling pada ibu mengenai makanan yang banyak mengandung zat besi dan cara pengolahannya. Beberapa contoh makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging sapi, ayam, sarden, roti gandum, kapri, buncis panggang, kacang merah, sayuran berdaun hijau, brokoli, daun bawang, bayam dan telur. (Proverawati, 2011).

b) Kenaikan berat badan tidak teratur

Kekurangan penambahan berat badan pada trimester kedua berdampak pada penurunan berat badan lahir. Gangguan pola makan menyebabkan peningkatan hambatan pertumbuhan janin hingga sembilan kali lipat (Cunningham,2013).

Penatalaksanaan : perencanaan penambahan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memenuhi dan mempertahankan status gizi yang optimal,mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik (Arisman,2015)

2) Persalinan

a) Persalinan sulit dan lama

Hal ini dapat disebabkan oleh kekuatan ibu untuk mengejan kurang karena kelelahan selama kala kedua, rahim ibu yang kekurangan gizi akan menyebabkan his lemah, pendek dan jarang dari his normal sehingga persalinan menjadi sulit dan lama (Manuaba, 2013)

Penatalaksanaan : memberikan rehidrasi dengan cairan glukosa sehingga kelelahan dapat diatasi, induksi dengan infus oksitosin 10iu dengan tetesan 12 tetes/menit (weni 2010)

b) Persalinan prematur

Kelahiran kurang bulan atau prematur adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan neonatus yang dilahirkan terlalu dini. Berat badan lahir rendah mengacu pada kelahiran dengan

berat 500-2500 gram dan berat badan lahir sangat rendah mengacu pada kelahiran dengan berat 500-1500 gram. (Cunningham, 2013)

Penatalaksanaan tindakan segera pada ibu bersalin dengan prematur adalah kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk perbaikan keadaan umum pemasangan infus dan pemberian kortikosteroid. Karena berdasarkan kewenangan, bidan tidak memiliki kewenangan karena bidan hanya memiliki kewenangan dalam melakukan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dilanjutkan dengan rujukan. (Niswah FI, 2016)

3) Pada Nifas

a) Produksi ASI kurang

Wanita usia subur yang sedang hamil dan menyusui merupakan kelompok populasi wanita usia subur yang paling rentan mengalami masalah gizi kurang. Kekurangan gizi di masa menyusui dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang tersalurkan melalui Air Susu Ibu (ASI) sehingga anak akan juga rentan mengalami berbagai masalah gizi kurang (Chapman & Rivers, 2012). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Frojo et al., (2014) dan Fajrina (2016) menyatakan bahwa tinggi badan ibu yang merupakan salah satu indikator dalam penilaian status gizi ibu berhubungan erat dengan kejadian stunting pada balita. Kekurangan energi yang bersifat kronis pada ibu menyusui dapat berpengaruh pada kualitas dan volume ASI (Kolasa et al., 2015).

Penatalaksanaan : yang diberikan tenaga kesehatan untuk memperbanyak produksi asi pada ibu menyusui saat ini sangat beragam seperti konseling, pijat oksitosin, perawatan payudara hingga mengkonsumsi makanan yang mengandung *galactogue* salah satunya adalah konsumsi jahe, kandungan *galactogue* pada jahe dapat membantu merangsang, mempertahankan atau meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) (Paritakul et al., 2016)

4) BBL

a) BBLR

Ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal, akibatnya ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis(KEK) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Irianto, 2014).

Penatalaksanaan BBLR antara lain dengan inkubator dan *Kangaroo Mother Care* (KMC). Penggunaan inkubator menyebabkan ibu terpisah dari bayinya, jumlahnya terbatas, dan memerlukan biaya mahal, sehingga beberapa bayi tidak mendapat penanganan yang baik. Sedangkan, KMC meliputi perawatan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi dengan meletakkan bayi di dada ibu, memiliki kelebihan dapat memenuhi kebutuhan sentuhan pada bayi sebagai stimulus untuk perkembangannya (Zahra & Adhie, 2018).

b) Asfiksia

Irma Febri Mustika tahun 2013 dari variabel status Gizi, jumlah data ibu yang paling banyak adalah Tidak KEK sebanyak 89 (92,7%) dan yang paling sedikit menderita KEK sebanyak 7 (7,3%). Hasil penelitian menunjukkan nilai dari hubungan status gizi ibu dengan kejadian asfiksia memiliki signifikansi sebesar 0,372. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian asfiksia. Selama kehamilan, asfiksia dapat menyebabkan gawat janin yang merupakan kondisi fatal. Bahkan, asfiksia neonatorum berat dapat memicu kelainan akibat cedera otak, atau hipoksia-iskemik ensefalopati. Kekurangan asupan oksigen dan darah bisa mengakibatkan kelainan otak pada bayi selepas lahir.

Penatalaksanaan asfiksia yaitu prosedur pertama yang dilakukan dengan langkah awal resusitasi bila bayi tidak bernapas atau

megap-megap atau tetap sianosis setelah diberi oksigen 100%, lakukan segera VTP, bila tidak bernapas atau megap-megap atau frekuensi jantung. Adapun Penatalaksanaan dengan resusitasi terdapat tindakan yang tidak sesuai SOP yaitu tidak mengaktifkan alat pemancar panas, tidak meletakkan bayi dibawah pemancar panas dan ada yang tidak memposisikan bayi setengah menengadah (Ruspita Mimi, Heny Rosiana, 2020).

5. Pencegahan Ibu hamil KEK

Menurut Chinue (2015) ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, antara lain :

Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu :

- 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- 3) Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah. Guna mencegah terjadinya risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu sebelum hamil < 17,00.

6. Manajemen nutrisi kehamilan

(1) 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.

(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. (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 (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 (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 (Kemenkes RI, 2014).

(2) 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, daan 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.

7. Penatalaksanaan ibu hamil KEK

a) Gizi seimbang

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dalam bentuk isi piringku. Secara umum, "Isi piringku" menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri dari 50% buah dan sayur, 50% sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein. 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 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.

b) 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)



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).

tabel 2.2
pola makan seimbang ibu hamil KEK

Waktu Makan	Bahan Makanan	Keterangan
05.00 WIB (bangun tidur)	1 buah biscuit/ roti 1 gelas susu	1 buah = 100 gr 1 gelas =200 gr
06.30 - 7.30 WIB (Sarapan)	1 piring nasi atau penggantinya 1 butir telur ceplok 1 mangkuk sayuran (daun singkong, katuk, dan lainnya) 1 gelas susu 1 potong buah alpukat	1 porsi = 100 gr 1 butir = 60 gr 1 mangkuk =50 gr 1 gelas = 200 gr 1 potong = 100 gr
11.00 WIB (Selingan)	1 potong kue tradisional 1 gelas jus buah	1 potong = 60 gr 1 gelas = 100 gr
13.00 - 14.00 WIB (Makan siang)	1-2 piring nasi atau penggantinya 2 potong sedang tempe atau tahu 1 potong ikan goreng 1 mangkuk sayuran bayam 1 potong buah	1 porsi = 100 gr 2 potong = 100 gr 1 potong = 100 gr 1 mangkuk = 50 gr 1 potong = 100 gr
15.00 WIB (Selingan)	1 mangkuk bubur kacang hijau atau bubur lainnya 1 gelas jus buah	1 mangkuk = 100 gr 1 gelas = 100 gr
19.00 - 20.00WIB (Makan malam)	1-2 piring nasi atau penggantinya 2 potong sedang tempe atau tahu 1 potong daging ayam atau hati 1 mangkuk sayuran katuk 1 potong buah pisang	1 porsi = 100 gr 2 potong = 100 gr 1 potong = 80 gr 1 mangkuk = 50 gr 1 potong = 100 gr

Minum air putih 8-12 gelas perhari (Nirmasari, 2014).

c) Pemberian Makanan Tambahan

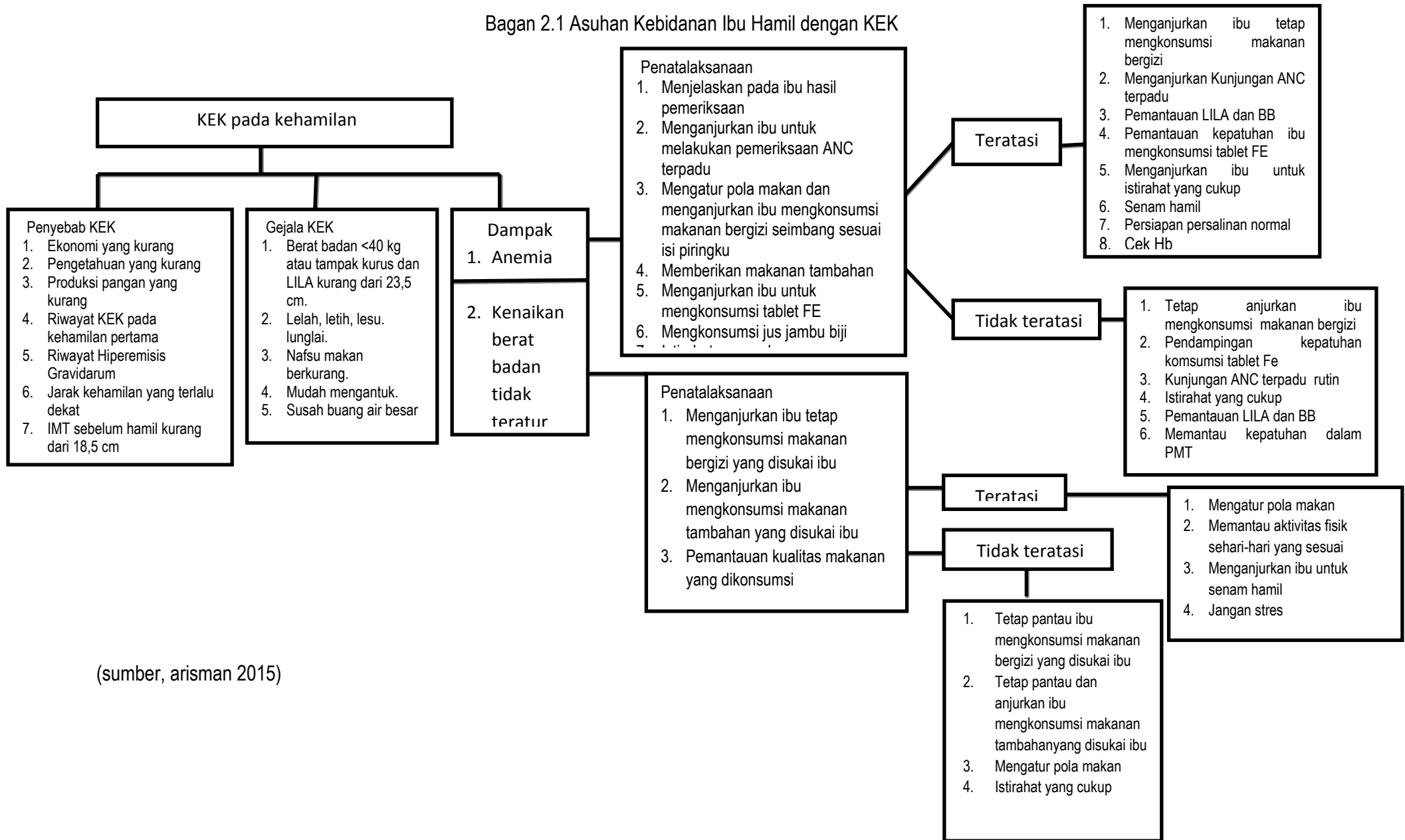
Makanan tambahan ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa makanan yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Sasaran utama MT ibu hamil adalah ibu hamil risiko KEK yang mempunyai lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2017). Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi akibat yang ditimbulkan. Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah cukup kandungan gizi, gizi seimbang dan aneka ragam makanan, porsi kecil namun sering, cukup asupan esensial, cukup kandungan serat, cukup cairan, pilih makanan sesuai selera (Nurmadinisia, 2012)

d) Penapisan kehamilan

TABEL 2.3
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"> 1. Hamil umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 2. Anak lebih dari empat 3. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun 4. Kurang energy kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama kehamilan 5. Anemia dengan Hb <11 gr% 6. Tinggi badan <145 cm, atau kelainan bentuk panggul dan tulang belakang. 7. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini 8. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis antara lain TBC, kelainan jantung, kelainan ginjal, kelainan hati, diabetes militus, tumor dan HIV 9. Riwayat kehamilan buruk : keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, KPD, bayi dengan cacat konginetal 10. Riwayat persalinan dengan komplikasi persalinan dengan SC, ekstraksi vacuum/forceps 11. Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas dan post partum blues.
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



(sumber, arisman 2015)

2. Persalinan

a. Konsep Teori Persalinan

1) Pengertian

Persalinan 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).

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)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan plasenta baik cukup bulan maupun kurang bulan melalui jalan lahir ibu atau jalan lahir lain (Rohani, 2013).

a. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016) ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut

1) Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

- a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri 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) Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

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 gram-2400 gram dan janin bisa hidup didunia luar.

c) Persalinan 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).

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

a) Fase Laten

(1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

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

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

b) Fase Aktif

(1) 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).

(2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-

rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

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 dan/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, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

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

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

1. Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi Lahir
2. Melakukan penegangan 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) Tingkatkan kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, tali pusat, kontraksi uterus, Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500cc. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc.
- 3) Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomy (JNPKKR, 2017).

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Kala 1

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

1. Power (kekuatan)
Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu.
2. Passage (jalan lahir)
passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)
3. Passanger (muatan)
Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban
4. Penolong
Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016).

b. Kala II

Menurut(Saifudin, 2010) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1. Paritas

2. Interval kelahiran
 3. Ketuban pecah dini
 4. Penolong
- c. Kala III
1. Kelainan dari uterus
 2. Kelainan dari plasenta
 3. Sifat plasenta pada uterus

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 (Sari dan Rimandini, 2014).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- 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 asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama 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 dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimtomatik*
- b) Setiap orang harus dianggap 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 digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda-benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan secara total, tetapi dapat dikurangi 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:
 - a) Cuci tangan
 - b) Pakai sarung tangan
 - c) Penggunaan cairan antiseptic
 - d) Pemrosesan alat bekas
 - e) Pembuangan sampah

4) Rekam medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

5) Rujukan

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

Di bawah 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 gawatdarurat obstetrik dan BBL untuk di bawa 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) (Obat)

Bawa obat-obat 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)

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

6) Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk mencapai informasi yang didasarkan pada observasi/riwayat dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik, khususnya pada persalinan kala I .

b. Tujuan Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan klinik pada persalinan kala I.
- 3) Dokumentasi proses persalinan dan kelahiran dari kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.

- 4) Melaksanakan aspek pencatatan (dokumentasi) dari lima benang merah dalam asuhan persalinan normal.

c. Cara Pengisian Partograf

Adapun pengamatan yang dicatat pada partograf dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

1) Kemajuan Persalinan

Pada bagian ini yang diperhatikan adalah pada bagian serviks, penurunan bagian terdepan pada persalinan dalam hal ini kepala serta HIS.

2) Keadaan Janin

Bagian kedua merupakan hal yang diperhatikan pada janin seperti Frekuensi denyut jantung. Warna, jumlah dan lamanya ketuban pecah serta moulage kepala janin.

3) Keadaan Ibu

Pada bagian ketiga ini, yang diperhatikan adalah ibu dimana hal-hal yang dicatat adalah nadi, TD, suhu dan urine (volume kadar protein dan aseton), serta obat-obatan dan cairan IV yang diberikan.

4) Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut jantung janin, catat setiap jam

2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)

3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki)

- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)
- 5) Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, simfisis (5) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 6) Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 7) Jam: Catat jam sesungguhnya.
- 8) Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam hitungan detik, misalnya kurang dari 20 detik, antara 20-40 detik, dan lebih dari 40 detik
- 9) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.
- 10) Obat yang diberikan: Catat semua obat lain yang diberikan.
- 11) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.
- 12) Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.
- 13) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih. (Asuhan Persalinan Normal, 2016)

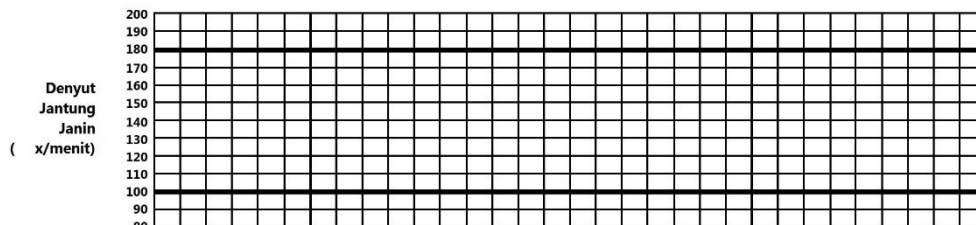
Jika temuan – temuan melintas ke arah garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat. (Asuhan Persalinan normal, 2016). Dengan menggunakan partograf semua hasil observasi dicatat pada lembar partograf dari waktu ke waktu dengan demikian proses pengambilan keputusan klinik juga harus dilakukan setelah seluruh data dikumpulkan pada setiap waktu. Ini akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi abnormalitas dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk

menyelamatkan ibu dan janin. Keseluruhan proses pengambilan keputusan klinik ini (Pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan, evaluasi) harus dilaksanakan setiap waktu selama proses pemantauan dengan partograf. (Kemenkes RI, 2017)

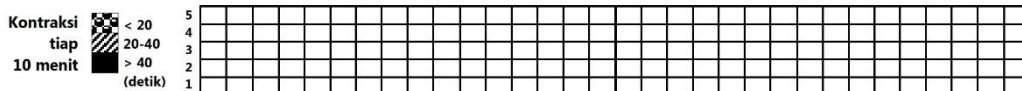
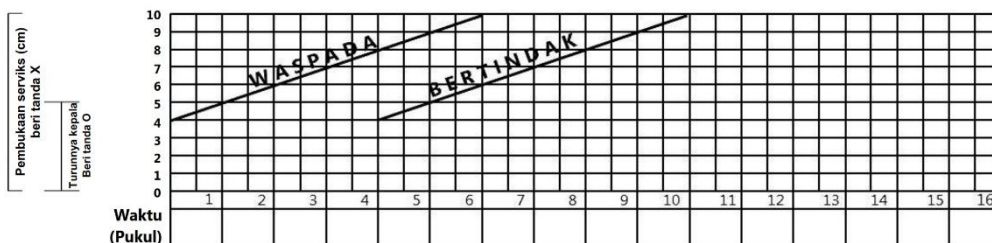
a. Format Partograf Bagian Depan

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 :

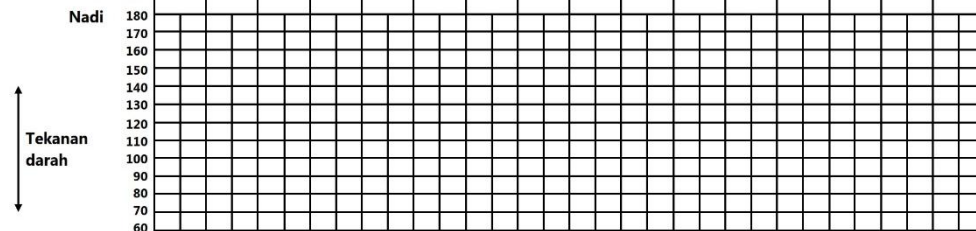


air ketuban penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV



Temperatur °C

Urine Protein
 Aseton
 Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi: setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
 - 1) Nama, umur.
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- c. Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")
- d. Penyusupan (molase) kepala janin

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- e. Kemajuan persalinan:
- 1) Pembukaan serviks, dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
 - 2) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlima, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- f. Jam dan waktu:
- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- g. Kontraksi uterus:
- Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
- 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- i. Kondisi ibu:
- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urin (volume, aseton atau protein)
- j. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
- k. Halaman belakang patograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

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 meranggang [] 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 puca/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		

7) Penapisan dalam Persalinan

Tabel 2.4

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"> 1. Riwayat bedah besar 2. Perdarahan pervaginam 3. Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) 4. Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental 5. Ketuban Pecah Lama (>24 jam) 6. Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehmilan kurang dari 37 minggu) 7. Ikterus 8. Anemia Berat 9. Tanda/ gejala Infeksi 10. Preeclampsia/ Hipertensi Dalam Kehamilan 11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih 12. Gawat Janin 13. Primipara dalam Fase Aktif Kala Satu Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5 14. Presentasi bukan belakang kepala 15. Presentasi Majemuk 16. Kehamilan Gemeli 17. Tali pusat menumbung 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 asfiksia 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

d. 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 lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat sutik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan 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 vulva 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 itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi 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 partograf.
- 11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan 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 terlentang 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 atau 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) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakkan 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 vulva 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 bernapas 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 klem tersebut.
- 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 ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah 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 lengan 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 telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab

- 26) Keringkan tubuh 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, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan 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 masukkan 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 diikuti 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 klem 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.
 - g) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - h) 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 Internal, kompresi aorta abdominai. 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 1 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 kerumah 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 yang diinginkan.
 - 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 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 kedalam larutan 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 bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan 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. Patologi pada persalinan pada ibu yang mengalami KEK

a. Distosia karena kelainan his

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

Distosia karena kelainan HIS antara lain berupa :

1) Inersia Uteri (*Hypotonic uterine contraction*)

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak ade kuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Di sini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan

kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran. Inersia uteri hipotonik terbagi dua, yaitu :

a) Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak ade kuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b) Inersia uteri sekunder

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

Penanganan :

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

2) Tetania Uteri (*Hypertonic uterine contraction*)

Adalah HIS yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *partus presipitatus* yang dapat menyebabkan persalinan diatas kendaraan, kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Pasien merasa kesakitan karena his yang kuat dan berlangsung hamper terus-menerus. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada

serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial dan hipoksia janin karena gangguan sirkulasi uteroplasenter.

Bila ada kesempitan panggul dapat terjadi ruptur uteri mengancam, dan bila tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi ruptura uteri. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini antara lain adalah rangsangan pada uterus, misalnya pemberian oksitosin yang berlebihan, ketuban pecah lama dengan disertai infeksi, dan sebagainya.

Penanganan:

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

3) Aksi Uterus Inkoordinasi (incoordinate uterine action)

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

Penanganan:

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

b. Distosia kelainan presentasi, posisi, atau janin

1) Berat badan janin

Yang dimaksud dengan berat badan berlebihan pada janin adalah bila berat badan mencapai 5000 gram.

2) Presentasi muka

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

3) Presentasi dahi

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

4) Letak lintang

Sumbu Panjang janin tegak lurus dengan sumbu Panjang tubuh ibu. Kadang-kadang sudut yang ada tidak tegak lurus sehingga terjadi **letak oblique** yang sering bersifat sementara oleh karena akan berubah menjadi presentasi kepala atau presentasi bokong ("**unstable lie**"). Pada letak lintang, bahu biasanya berada di atas Pintu Atas Panggul dengan bokong dan kepala berada pada fossa iliaca.

5) Presentasi lengkap

Keadaan ini disebabkan oleh hambatan penutupan PAP oleh kepala janin secara sempurna antara lain seperti yang terjadi pada persalinan preterm.

6) Distosia akibat hidrosepalus

Hidrosepalus penumpukan cairan cerebro spinal yang berlebihan menyebabkan pembesaran kepala janin. Normal pada kehamilan aterm berkisar antara 32 – 38 cm ; pada hidrosepalus dapat melebihi 50 cm dan bahkan ada yang mencapai 80 cm. Volume CSF umumnya mencapai 500 – 1500 ml dan bahkan dapat mencapai 5 liter.

7) Distosia akibat pembesaran abdomen

Pembesaran abdomen janin dapat menyebabkan distosia. Pembesaran abdomen janin dapat terjadi oleh karena :

- a) Vesika urinaria yang penuh.
- b) Pembesaran ginjal atau hepar.
- c) Asites

c. Tindakan komplementer pada persalinan

a. Birthing ball

1) Pengertian

Birthing ball adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar. Dengan kata lain dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul. Duduk diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia,2015).

2) Manfaat birthing ball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birthing ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri , kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 (ade dkk, 2017).

3) OP birthing ball

a) Duduk di birth ball

Gambar 2.1

Duduk diatas birthball



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

Gambar 2.2

Bersandar dengan dikursi



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

Gambar 2. 3

Berdiri diatas birthball



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

Gambar 2.4
berlutut bersandar diaats birthball



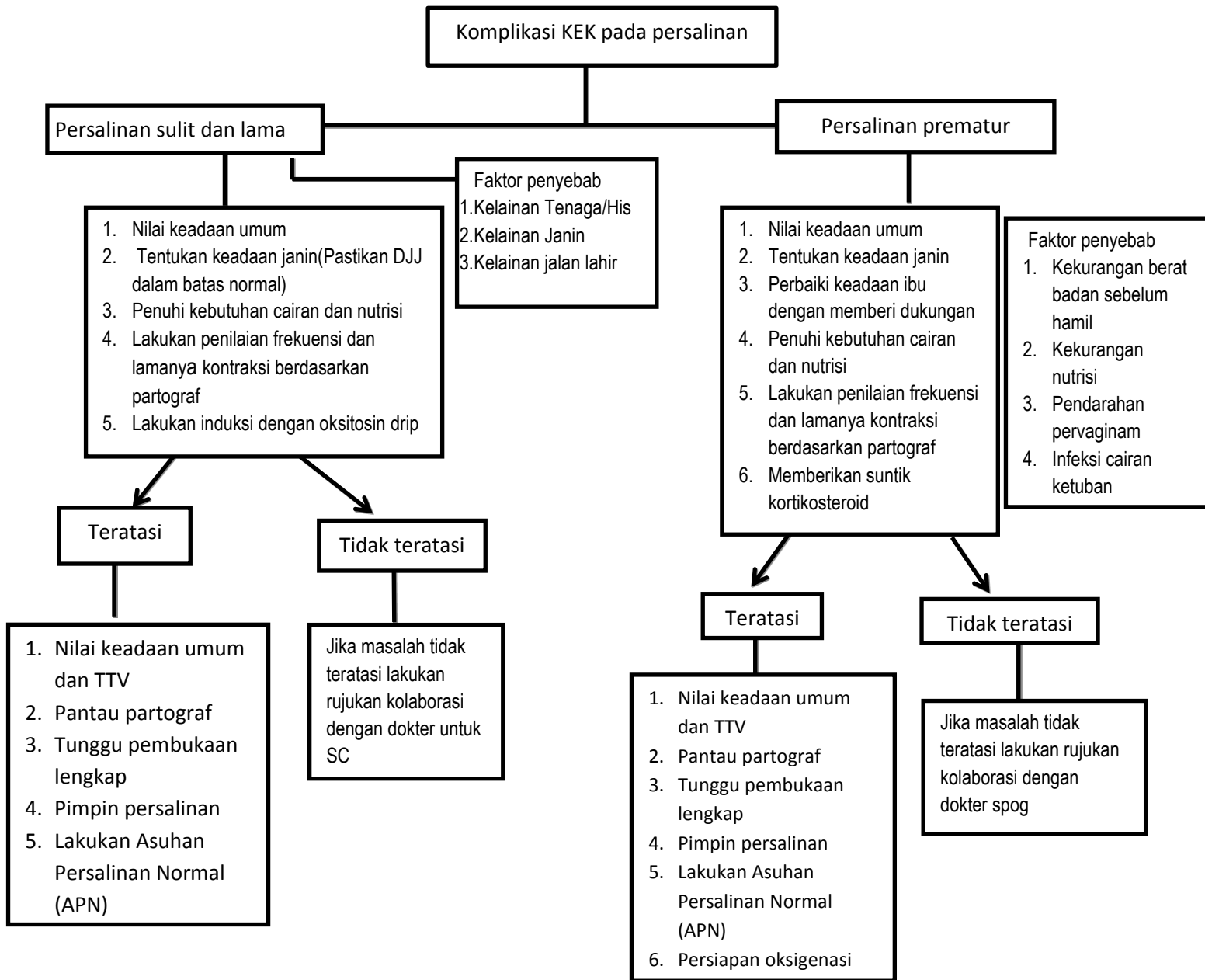
- (1) Ibu bisa berlutut diatas bola dilantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
 - (2) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama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

Gambar 2.5
Bersandar dibirth ball



- (1) Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul
- (2) 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 2.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan KEK



(sumber, niswati fi 2016)

3. Nifas

a. Konsep Teori Nifas

1) Pengertian

Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Puerperium adalah masa pulih kembali, dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Sari dkk, 2014).

2) Tujuan asuhan masa nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- b. Menjaga Kesehatan ibu dan bayi
- c. Melaksanakan skinning secara komperhensif
- d. Memberikan Pendidikan Kesehatan diri
- e. Memberikan Pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling tentang KB
- g. Untuk memulihkan Kesehatan umum ibu

3) Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

a. Involusi

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5

Perkembangan uterus pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusa-simfisis	750 gr
2 minggu	2-3 jari diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr

Sumber : (kumalasari 2015)

b. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas

- 1) Lochea Rubra, berwarna merah segar dan akan keluar selama 2-3 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 paca persalinan.
- 3) Lochea Serosa, berwarna kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea Alba, seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

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

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organic 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,2013).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

- 1) Kualitas dan kuantitas makanan ibu
- 2) Hormonal
- 3) Psikologi social

4) Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

a. Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

Syarat:

- 1) Bidan mampu untuk:
 - a) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor Apgar
 - b) Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi.
 - c) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya.
- 2) Adanya alat/bahan yang diperlukan, misalnya: sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi
- 3) Obat tetes mata: selep mata Tetrasiklin 1%, klorampenikol 1% atau eritromisin 0,5%.
- 4) Kartu ibu.

Caranya :

- a) Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan, bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibulat dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong, segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.
- b) Segera bayi keringkan dengan handuk kering, bersih dan hangat, kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk didekap didadanya serta di beri ASI.

Karena akan membantu pelepasan plasenta tidak perlu menunggu untuk melakukan pemotongan tali pusat pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi bila hal tersebut tak dapat dilakukan, maka bungkuslah bayi dengan kain bersih dan kering dan jaga agar bayi tetap hangat

- c) Klem tali pusat dilakukan pada dua tempat pengikatan dilakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikat yang kedua pada 10 cm dari umbilicus gunakan gunting steril untuk memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi periksa tali pusat yang dipotong untuk memastikan tidak ada perdarahan
 - d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih usahakan ruangan tetap hangat
 - e) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor apgar
 - f) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan periksa anus dan daerah kemaluan lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
 - g) Timbang bayi dan ukur panjang bayi.
 - h) Periksa tanda vital bayi.
 - i) Berikan bayi pada ibu untuk di susui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
 - j) Periksa bahwa bayi tetap terbungkus/mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala, bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang baru pertama kali menyusui.
 - k) Cuci tangan sekali lagi dengan sabun dan air bersih dan keringkan tangan dengan handuk bersih.
- b. Standar 14 Penanganan pada 2 jam pertama setelah lahir
- Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan

yang di perlukan. Bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai memberikan ASI.

Syarat:

- 1) Ibu dan bayi di jaga oleh bidan selama 2jam setelah persalinan
- 2) Bidan terlatih dalam merawat ibu dan bayi segera setelah persalinan, termasuk pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat
- 3) Ibu termotifasi untuk menyusui ASI dan memberikan kolostrum
- 4) Tersedia alat / bahan
- 5) Tersedianya oksitosin dan obat lain yang di butuhkan
- 6) Adanya sarana pencatatan

Proses:

- 1) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bisa bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
- 2) Jika keadaan umum bayi baik,letakkan bayi didada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi
- 3) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui.
- 4) Cuci tangan lagi dan lakukan pemeriksaan pada bayi.
- 5) Bila bayi tiddak memperhatikan tanda-tanda kehidupan setelah di lakukan resusitasi
- 6) Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan
- 7) Bantu ibu untuk membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian
- 8) Catat semua yang ditemukan

c. Standar 15 Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga,minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar.Memberikan penjelasan ttg kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, Immunisasi, dan KB.

Syarat:

- 1) Bidan telah trampil dalam
 - a) Perawatan nifas, termasuk pemeriksaan ibu dan bayi pada masa nifas dengan cara yang benar
 - b) Membantu ibu untuk memberikan ASI
 - c) Mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas
- 2) Bidan dapat memberikan pelayanan imunisasi atau bekerjasama dengan juru imunisasi
- 3) Tersedia alat/ bahan
- 4) Tersedia kartu pencatatan

5) Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bidan menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2016).

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2018).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

- 1) Perdarahan post partum primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan post partum sekunder, yang terjadi setelah 24 jam biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawiroharjdo, 2018)

b. Lochea yang berbau busuk

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Tanda lochea yang berbau adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarnya cairan dari vagina
- 2) Adanya bau yang menyengat dari vagina
- 3) Disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$

c. Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim.

Tanda sub involusi uterus adalah sebagai berikut :

- 1) Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
- 2) Fundus masih tinggi
- 3) Lochea banyak dan berbau
- 4) Perdarahan

d. Nyeri pada perut dan panggul

Tanda nyeri pada perut dan panggul adalah sebagai berikut :

- 1) Demam
- 2) Nyeri perut bagian bawah
- 3) Suhu meningkat
- 4) Nadi cepat dan kecil
- 5) Nyeri tekan
- 6) Pucat muka cekung, kulit dingin

6) **Kunjungan Masa Nifas**

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

Tabel 2.6
Asuhan Kunjungan Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan waktu nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

		<p>f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya <i>hipotermia</i></p> <p>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.</p>
II.	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan <i>invovusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus uteri</i> dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan dan tidak berbau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
III.	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim</p>
IV.	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini.</p>

(Dewi dan Sunarsih, 2013).

b. Tindakan Komplementer Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Oksitosin (oxytocin) adalah hormone pada manusia yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding Rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Selain itu hormone ini juga berfungsi untuk mensekresi asi (Suherni, Hesty,2014).

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan sepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam, pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran 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. Manfaat pijat oksitosin

Menurut wijayanti (2014), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

3. Indikasi pijat oksitosin

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI.

4. SOP pijat oksitosin

1) Persiapan ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin :

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

2) Alat-alat yang digunakan :

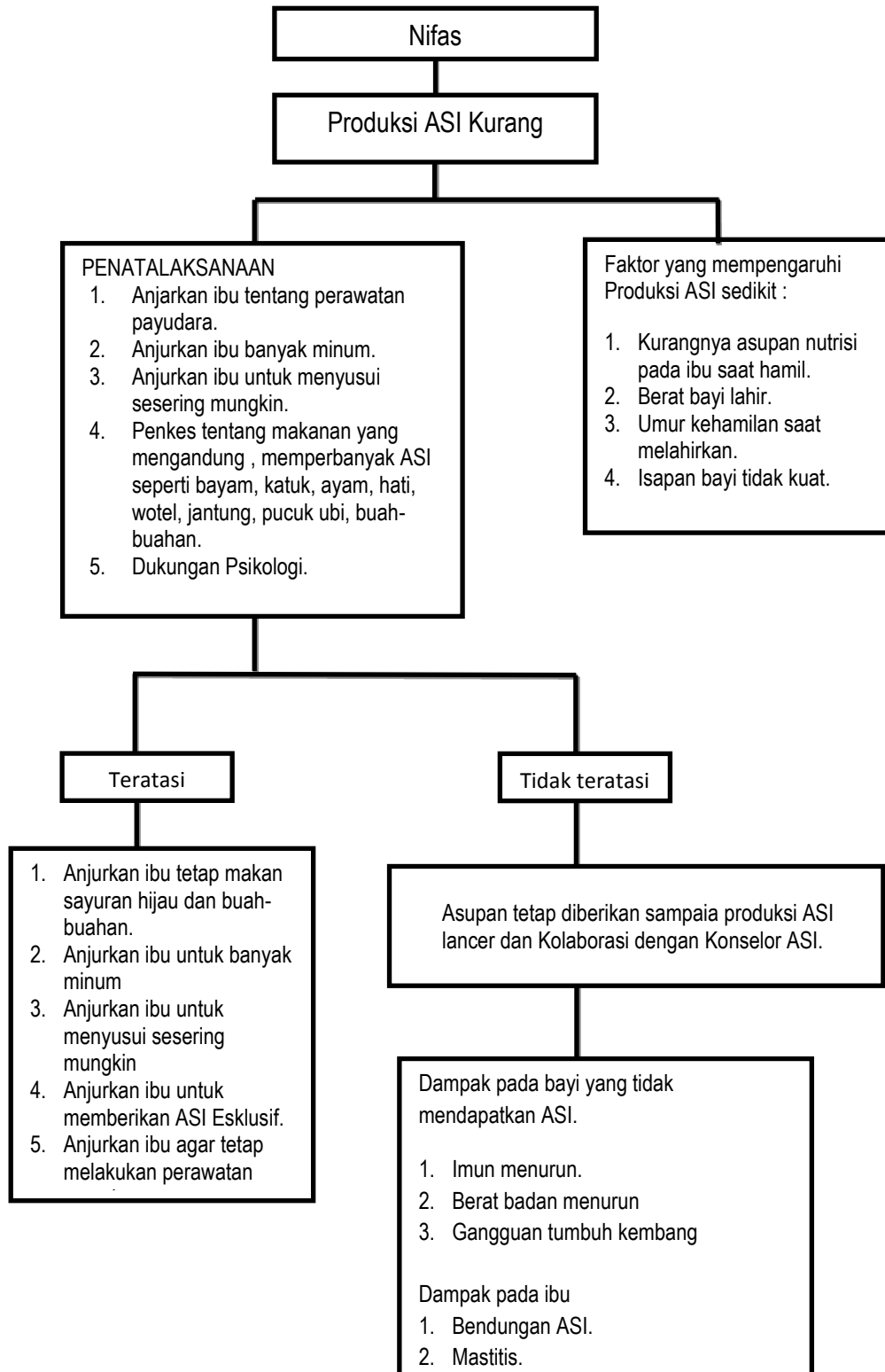
- a) 2 buah handuk besar bersih
- b) Air hangat dan air dingin dalam baskom
- c) 2 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk
- d) Minyak kelapa atau baby oil pada tempatnya

3) Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut (wijayanti, 2014) :

- a) Melepaskan baju ibu bagian atas
- b) Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau bisajuga dengan posisi duduk
- c) Memasang handuk
- d) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil

- e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
- f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- h) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Bagan 2.3 Asuhan Kebidanan Nifas dengan KEK



(sumber, paritakul et al.2016)

4. Neonatus

a. Konsep Dasar Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) neonates adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan hampir pada semua system.

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang pervaginam tanpa memakai alat.

Menurut Tando (2016), ciri-ciri Neonatus :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia:
 Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora
 Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- l. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- n. Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

2) Hal-hal yang diperhatikan dalam Asuhan Neonatus

a. Penilaian neonatus

Pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan penilaian kebugaran dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Pengkajian dapat dilakukan dua jam pertama setelah lahir. Pengkajian fisik yang lebih lengkap diselesaikan dalam 24 jam (Wijayarini, 2005).

b. Membersihkan jalan nafas (Prawirohardjo, 2009) Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menengkuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mau mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil (Prawirohardjo, 2009).

d. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menagis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi (Prawirohardjo, 2009).

e. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. IMD dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga dua tahun dengan pemberian makanan tambahan (Kemenkes, 2010).

f. Posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi

Posisi menyusui bayi ada tiga macam yaitu digendong, berbaring dan football hold. Metode menyendawakan bayi ada tiga metode yakni disandarkan di bahu ibu, bayi duduk di pangkuan ibu dan bayi berbaring dengan kepala miring (Wahyuningtyas, 2010).

g. Pemberian salep antibiotik

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum di haruskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu di beri salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 13 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia penyakit menular seksual (Prawirohardjo, 2009).

h. Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut semua neonatus fisiologis dan cukup bulan perlu vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M. (Prawirohardjo, 2009). Semua neonatus yang lahir harus diberi

penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri. (Kemenkes, 2010)

i. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan (Depkes RI, 2013).

j. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir 14 yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas Kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

1) Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan dan trauma lahir

- k. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi (Kemenkes, 2018)
Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada dalam klinik (dalam 24 jam) dan dalam kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan.
- l. Memandikan bayi merupakan kesempatan untuk membersihkan seluruh tubuh bayi, mengobservasi keadaan, memberi rasa nyaman, dan mensosialisasikan orangtua-anak-keluarga.

3) Standar pelayanan pada Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 4) Memastikan bayi cukup tidur
 - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - 7) Mengamati tanda-tanda infeksi
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - 5) Menjaga kekeringan tali pusat
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makan tambahan selama 6 bulan
 - 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis

- 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

4) Tanda Bahaya Neonatus

- a. Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir (neonatus):
 - 1) Bayi tidak mau menyusu
 - 2) Kejang
Lemah
 - 3) Sesak Nafas
 - 4) Merintih
 - 5) Pusar Kemerahan
 - 6) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
 - 7) Mata Bernanah Banyak
 - 8) Kulit Terlihat Kuning
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir
 - 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk
 - 3) Pernapasan sulit.
 - 4) Tidak berkemih 24 jam, tinja lembek, hijau tua, ada lender dan darah pada

b. Patologi pada Neonatus

- a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature dan kurang bulan, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Pudjiadi, dkk., 2010).

- 1) Klaifikasi BBLR menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:
 - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b) Bayiberat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
 - c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Faktor resiko BBLR
Menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:
 - a) Usia ibu
 - b) Tingkat pendidikan
 - c) Stres psikologis
 - d) Status sosial ekonomi
 - e) Status gizi
 - f) Paritas
 - g) Jarak kehamilan
 - h) Asupan gizi
 - i) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
 - j) Ibu hamil perokok
 - k) Penyakit selama kehamilan
 - l) Budaya pantangan makanan
- b. Infeksi pada Neonatus

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

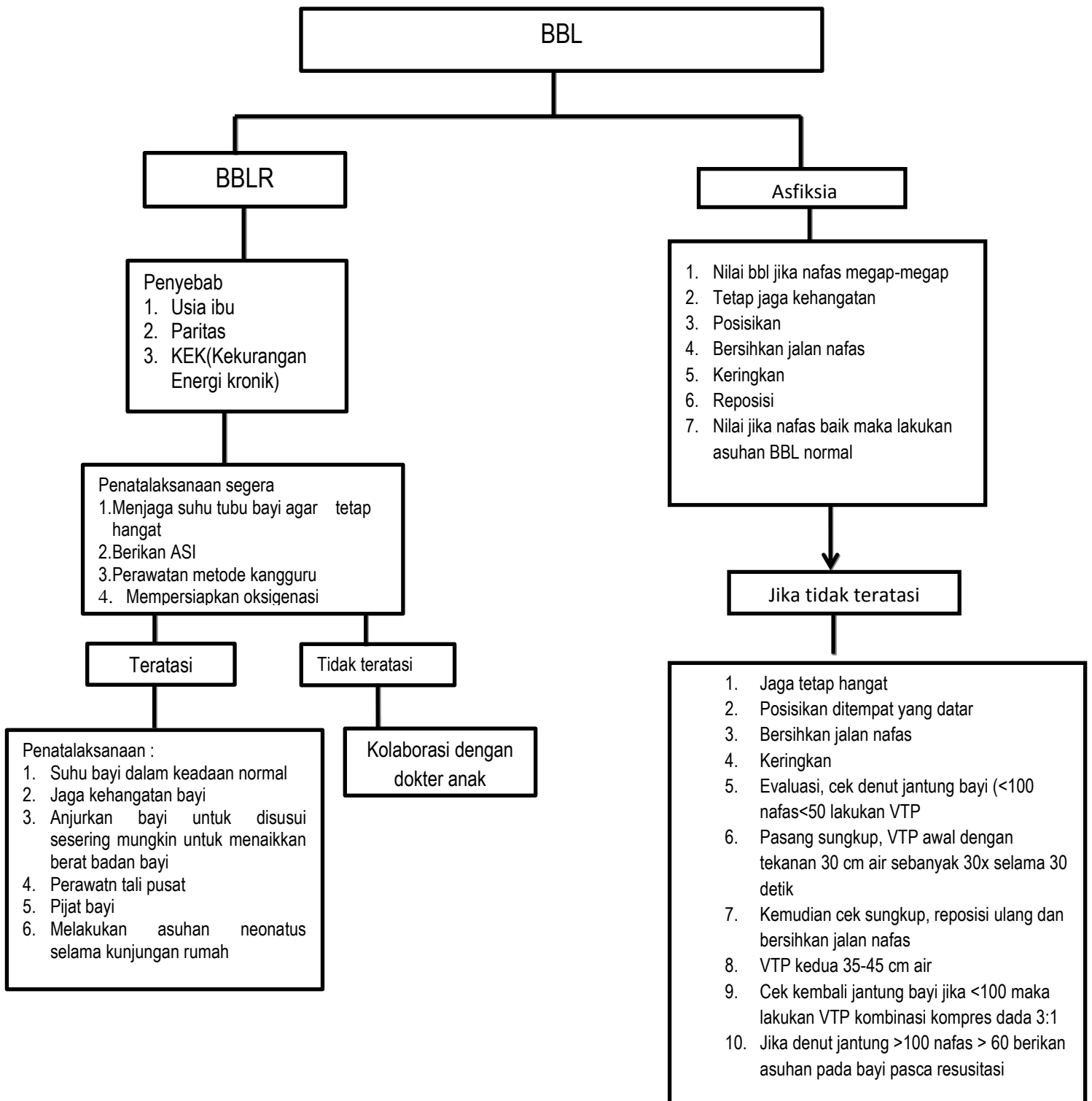
- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning

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

c. Penatalaksanaan BBLR

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

Bagan 2.4 BBL dengan KEK



(sumber, ruspita mimi 2020)

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 merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (Konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah di buahi dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

2) Alat Kontrasepsi

a) Pengertian

Definisi Kontrasepsi Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

b) Jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

a) Metode Amenorhoe Laktasi (MAL), Couitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen

sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

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

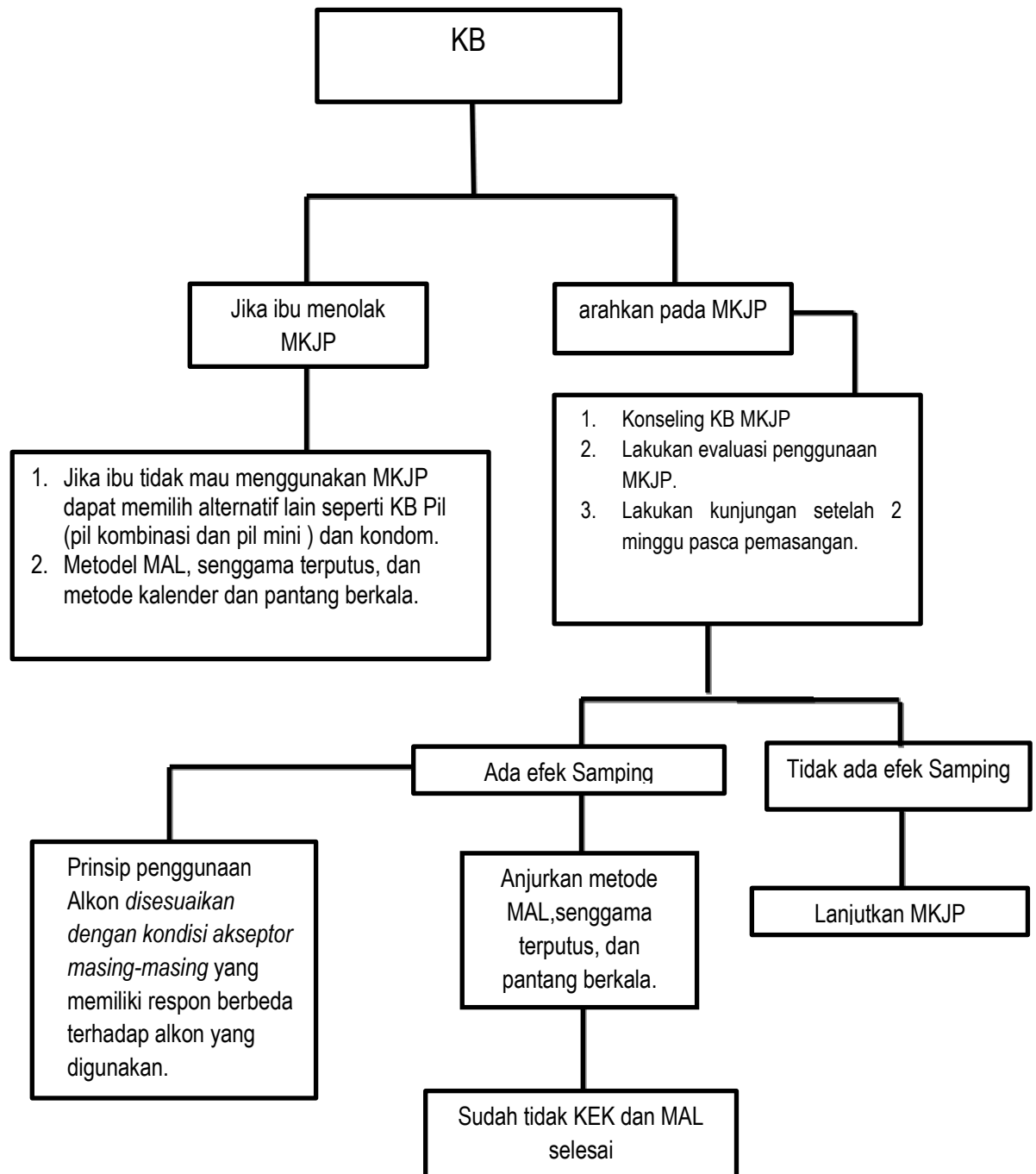
Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2014).

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP).

- a) MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.
- b) MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2014).

Bagan 2.5 pelayanan KB dengan riwayat KEK pada ib hamil



(sumber, utomo 2014)

B. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM II

Tanggal Pengkajian :

Waktu :

Tempat :

Nama Pengkaji :

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Nama Suami :

Umur : Umur :

Pekerjaan: Pekerjaan :

Pendidikan: Pendidikan :

Agama : Agama :

Alamat : Alamat :

2. Keluhan

Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke... usia kehamilan... bulan dengan keluhan mengeluh pusing, letih, lesu, lemah, pusing, pada wajah dan kuku penderita tampak pucat (Syaifuddin, 2011).

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Pada kehamilan 25-40 minggu akan merasakan sering kencing, sesak, konstipasi, pusing, letih, lesu, lemah, pusing, pandangan mata berkunang-kunang, pada wajah dan kuku penderita tampak pucat. (Syaifuddin, 2011).

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Apakah 6 bulan terakhir memiliki penyakit seperti anemia dan malaria dan maag.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat ini ditanyakan untuk mengetahui kondisi kesehatan keluarga yaitu Hipertensi, Diabetes Melitus, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, Asma dan Jantung.

4. Riwayat menstruasi
 - Menarche : ... tahun (10-16 tahun)
 - Lamanya : ... hari (5-7 hari)
 - Siklus : ... hari (21, 28 dan 35 hari)
 - Banyaknya : ... x sehari ganti pembalut
 - Masalah : ada/tidak
5. Riwayat pernikahan
 - Status : menikah/tidak
 - Usia menikah : ... tahun
 - Lama menikah : ... tahun
 - Riwayat Kehamilan
Persalinan, nifas yang lalu
6. Riwayat keluarga berencana (KB)
 - a) Alat kontrasepsi yang digunakan : kondom/pil/suntik
/iud/implant/belum
menggunakan alkon
 - b) Lama pemakaian : ... tahun
 - c) Keluhan : ada/tidak
7. Data pengetahuan : Pengetahuan ibu
tentang kehamilan
 - 1) Riwayat kehamilan TM 1
 - a) GPA : G...P...A....
 - HPHT : untuk mengetahui hari
Pertama haid terakhir dan
menentukan usia kehamilan.
 - TP : untuk mengetahui tafsiran
persalinan
 - b) BB sebelum hamil : ... kg
 - BB sekarang : ... kg
 - Kunjungan ANC pertama : usia kehamilan ... minggu
 - Riwayat kunjungan ANC
 - Frekuensi ANC : ... x
 - Tempat : PMB/Klinik/Rumah Sakit

- Oleh : bidan/dokter
 Keluhan : (sebutkan)
 Komplikasi : Ada/tidak
 Terapi : (sebutkan)
- 2) Riwayat imunisasi TT
 TT¹ : uk... minggu
 TT² : uk... minggu
- 3) Pola kebiasaan sehari-hari
 Trimester I
- a) Nutrisi
 Makan
 Frekuensi : ... x sehari
 Keluhan : Ada/tidak
 Minum
 Frekuensi :x sehari
 keluhan : Ada/tidak
 Porsi : ... gelas
- b) Eliminasi
 BAB
 Keluhan :Ada/tidak
 BAK
 keluhan :ada/tidak
- c) Istirahat
 Tidur siang : ... jam
 Tidur malam : ... jam
 Masalah : Ada/tidak (sebutkan bila ada)
- d) Aktifitas
 Kegiatan ibu sehari-hari :dalam bentuk narasi
- e) Personal Hygiene
 Ganti pakaian dalam : ... x sehari
- a) Data psikososial dan spiritual
- a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Keluhan :Ada/tidak
 7) Aktivitas :kegiatan ibu sehari hari

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain :

1. Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui keadaan pasien secara umum seperti :

Keadaan umum : baik/tidak
 Kesadaran : composmentis/apatis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : normal/tidak (normal : 120/80 mmhg)
 Nadi : normal/ tidak (normal: 60-100x/menit)
 Pernafasan : normal/tidak (normal: 16-24 x/menit)
 Suhu : normal/tidak (normal: 36,5 - 37°C)

2. Pemeriksaan antropometri

Lila : normal/tidak (normal \geq 23,5 cm,
 untuk menilai status gizi)
 Berat badan :normal/ tidak (dalam keadaan normal
 kenaikan Berat badan ibu dari sebelum
 hamil dihitung dari TM I sampai TM III
 yang berkisar antara 9-13,9kg)
 Tinggi badan :normal/tidak (normal: \geq 145 cm)
 IMT : nilai yang diambil dari perhitungan antara
 BB dan TB.

Dengan rumus: $IMT/TB (m)^2$ <18,5 dikatakan berat badan kurang, 18,5-22,9 berat badan normal, >23,0 -24,9 dikatakan kelebihan berat badan dan beresiko obesitas. 25,0 -29,9 dikatakan obesitas I, > 30,0 dikatakan obesitas II.

3. Pemeriksaan fisik

Dalam pengkajian ini dilakukan pemeriksaan secara inspeksi, perkusi, auskultasi dan palpasi yang dilakukan secara beruntun.

a. Wajah

Warna :pucat/tidak

b. Mata

Warna konjungtiva : anemis/ An anemis

Warna sclera : ikterik/ An ikterik

c. Mulut

Gigi : bersih/tidak

Caries : ada/tidak

Mukosa bibir : lembab/kering

d. Leher

Pembengkakan kelenjar limfe : Ada/tidak

Pembengkakan vena jugularis : Ada/tidak

Pembengkakan kelenjar tyroid : Ada/tidak

e. Payudara

Papilla : menonjol/tenggelam

Bekas operasi : ada/tidak

Benjolan patologis : ada/tidak

f. Abdomen

Pembesaran : Ada/tidak

Palpasi

Leopold I : untuk menentukan TFU dan bagian janin yang ada pada Fundus Uteri.

Leopold II : untuk menentukan bagian janin apa yang terdapat pada kiri/kanan perut ibu.

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah /presentasi janin dan menentukan apakah sudah masuk PAP

Leopold IV : Convergen/divergen

TBJ : (TFU-12) x 15 = sebelum masuk PAP

(TFU-11) x 15 = sudah masuk PAP

DJJ	: + / -
Punctum maksimum	: ... jari diatas pusat/dibawah pusat
Frekuensi	: normal/tidak (120-160 x/menit)
Irama	: teratur/tidak
Kekuatan	: kuat/lemah

g. Genitalia

Pengeluaran	:Ada/tidak
Jika ada sebutkan	:.....

h. Ekstremitas

Oedema	: ada/tidak
Varices	:ada/tidak
Reflek patella	: (+)/(-)

4. Pemeriksaan penunjang

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

c. Analisa

Ny....umur ... tahun, G...P...A... usia kehamilan... minggu, janin hidup tunggal/ganda,intrauterin/ekstrauterin,presentasikepala/bokong/lintang jalan lahir normal/ tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak dengan KEK.

d. Penatalaksanaan

1. P1	:Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2	:Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
P3	:Ibu merasa senang setelah mengetahui hasil pemeriksaan
2. P1	:Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makana bergizi
P2	:Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi

- makanan bergizi seperti daging, ikan, telur, sayuran, dan buah-buahan
- P3 :Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran itu
3. P1 :Beritahu ibu untuk makan sedikit namun sering
- P2 :Memberitahu ibu untuk makan sedikit namun sering mengingat LILA ibu masih 22 cm dibawah batas normal
- P3 :Ibu mau mengikuti anjuran itu
4. P1 :Beritahu ibu untuk rutin minum tablet Fe setiap hari
- P2 :Memberitahu ibu untuk minum rutin tablet Fe setiap hari
- P3 :Ibu mau mengikuti anjuran itu
5. P1 :Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas berat
- P2 :Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas berat
- P3 :Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran itu

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

A. Data subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya mules sejak jam... wib

2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan					Nifas	
	Ke	Komplikasi	Tgl	UK	JP	Penolong	Komp.	Laktasi	Komp.
1	1								
2	2								

1. Pola kebiasaan sehari-hari

a). Nutrisi

Makan

Frekuensi : ... x sehari

Jenis : nasi dan lauk pauk (ayam, bunga kol, kubis dan kangkung)

Porsi : piring

Minum

Frekuensi : ... x sehari

Jenis : Air putih, the, susu

Porsi : ... gelas

b). Eliminasi

BAB

Frekuensi : ... x sehari

Warna : kuning khas feses/tidak

Bau : khas feses/tidak

Konsistensi : lembek/keras

BAK

Frekuensi : ... x sehari

Warna : kuning jernih/pekat

Bau : khas urine/tidak

c. Istirahat

Tidur siang : ... jam

- Tidur malam : ... jam
- Masalah : ada/tidak (sebutkan bila ada)
- a. Data Objektif
1. Pemeriksaan umum
- a. Keadaan umum : baik/tidak
- b. Kesadaran : composmentis/apatis
- c. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 100/80 mmhg
- Nadi : 60-100x/menit
- Pernapasan : 16-24 x/menit
- Suhu : 36,5 - 37°C
2. Pemeriksaan fisik
- a. Muka
- Mukosa : pucat/tidak
- Oedema : ada/tidak
- b. Mata
- Warna konjungtiva : anemis/an anemis
- Warna sklera : ada/tidak
- c. Payudara
- Areola mammae : Hyperpigmentasi/tidak
- Papilla mammae : menonjol/tenggelam
- Kebersihan : bersih/tidak
- Pengeluaran ASI : ada/tidak
- d. Abdomen
- Inspeksi
- Bekas operasi : ada/tidak
- Linea : alba/nigra
- Striae : ada/ tidak
- Palpasi
- TBJ : (TFU-12) x 15 = sebelum masuk
- Auskultasi
- Frekuensi : 120-160x/m

Irama : teratur/tidak teratur

xKekuatan : kuat/lemah

Punctum maksimum : ... jari diatas pusat/dibawah pusat

c. Analisa

Seorang perempuan umur... tahun G...P...A, usia kehamilan... minggu, janin tunggal/ganda hidup, intrauterine/ekstrauterine, presentasi kepala/bokong, keadaan umum ibu baik/tidak dengan inpartu kala I dengan kekurangan energi kronik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 :Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- P2 :Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik
- P3 :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. P1 :Ajarkan ibu untuk mengatur nafas pada saat ada kontraksi
- P2 :Mengajarkan ibu untuk mengatur nafas pada saat ada kontraksi
- P3 :Ibu mengerti dan mau melakukana anjuran itu
3. P1 :Ajarkan ibu untuk birthing ball (duduk diatas bola) untuk membantu penurunan kepala bayi ke rongga panggul
- P2 :Mengajarkan ibu untuk birthing ball (duduk diatas bola) untuk membantu penurunan kepala bayi ke rongga panggul
- P3 :Ibu mau melakukan anjuran itu

▪ Asuhan pada ibu bersalin Kala II

b. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin mules dan kencing-kencing, rasa ingin BAB, ingin meneran, dan keluar cairan bening seperti air kencing berbau amis.

c. Data Objektif

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis/apatis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/80 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 - 37°C

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Kekuatan : kuat/lemah

His

Frekuensi : normal/tidak (normal 4-5 x/10 menit)

Durasi : normal/tidak (20-45 detik)

Kekuatan : kuat/lemah

Keteraturan : teratur/tidak

Genitalia

Tanda gejala II : Doran/tidak, Teknus/tidak, Perjol/tidak,
Vulka/tidakPemeriksaan dalam : pembukaan lengkap/tidak, ketuban
(jernih/kering/Bercampur meconium
/bercampur darah).

d. Analisa

Seorang perempuan umur... tahun G...P...A... UK... minggu, pembukaan 10 cm, keadaan ibu baik/tidak dengan inpartu kala II kekurangan energi kronik.

e. Penatalaksanaan

1. P1 :Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

P2 :Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dn ibu akan segera melahirkan

- | | |
|-------|--|
| P3 | :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya |
| 2. P1 | :Ajarkan ibu untuk memgedan yang panjang pada saat kontraksi |
| P2 | :Mengajarkan ibu untuk memgedan yang panjang pada saat kontraksi |
| P3 | :Ibu mau melakukannya |
- Asuhan pada ibu bersalin Kala III
 - a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.
 - b. Data Objektif

Keadaan umum	: baik/tidak
Kesadaran	: composmentis/apatis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 90/80 – 120/80 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernapasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5 - 37°C
Abdomen	
TFU	: setinggi pusat
Kontraksi uterus	:keras
Genitalia	
Robekan jalan lahir	: ada/tidak
Semburan darah	: ada/tidak
Tali pusat	: memanjang/tidak
 - c. Analisa

Ibu bersalin P.... AKeadaan umum baik/tidak dengan inpartu kala III kekurangan energi kronik.
 - d. Penatalaksanaan

1. P1	:Periksa kembali uterus
P2	:Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi dalam uterus

- P3 :Pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua
2. P1 :Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mengeluarkan plasenta
- P2 :Memberitahu bu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mengeluarkan plasenta
- P3 :Ibu mengetahui bahwa akan disuntik
3. P1 :Beritahu ibu untuk tidak mendedan pada saat dilakukan pengeluaran plasenta
- P2 :Memberitahu ibu untuk tidak mendedan pada saat dilakukan pengeluaran plasenta
- P3 :Ibu mengetahui dan mau melakukannya

▪ Asuhan pada ibu bersalin kala IV

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- Keadaan umum : baik/tidak
- Kesadaran : composmentis/apatis
- Tanda-tanda vital.
- Tekanan darah : 90/80 – 120/80 mmHg
- Nadi : 60-100 x/menit
- Pernapasan : 16-24 x/menit
- Suhu : 36,5 - 37°C
- Abdomen
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : keras
- Kandung kemih : kosong/tidak

c. Analisa

Ibu bersalin P.... A....KU ibu baik/tidak dengan inpartu kala IV kekurangan energi kronik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 :Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
- P2 :Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam
- P3 :Uterus berkontraksi dengan baik
2. P1 :Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, Kontraksi dan pengeluaran darah
- P2 :Mengevaluasi KU ibu, TTV, TFU, Kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada saat pertama dan setiap 30 m,enit pada jam kedua
- P3 :KU ibu baik, TTV dalam batas normal
(TD: 110/90 mmHg, RR:18x/m, N:80x/m, S:36,6°C)

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan 1 (2-6 jam postpartum)

a. Data Subjektif

Seorang perempuan umur ... tahun, P..A.. mengatakan telah melahirkan Bayinya hari yang lalu

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya... jam/hari yang lalu.

2) Riwayatkehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Kehamilan				Persalinan					Nifas	
	Ke	UK	TT	Komp	Tgl	UK	JP	Penolong	Komp	Laktasi	Komp.

3) Riwayat kebidanan

a) Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : ...

Pukul : ...
 Tempat persalinan : ...
 Lama persalinan : ...
 Luka jalan lahir : ada/tidak
 Perdarahan : ada/tidak

b) Keadaan bayi

Jenis kelamin : perempuan/laki-laki
 Berat badan lahir : 2500 – 4000 gram
 Panjang badan : 48-52 cm
 Lingkar dada : 30-38 cm
 Kelainan : ada/tidak

c) Lochea

Jenis : rubra/sanguilenta/serosa/alba
 Ganti pembalut : ... x sehari

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : ... x sehari

Jenis : (sebutkan)

Porsi : ... piring

Minum

Frekuensi : x sehari

Jenis : (sebutkan)

Porsi : ... gelas

b) Eliminasi

BAB

Frekuensi : ... x sehari

Warna : kuning khas feses/tidak

Bau : khas feses/tidak

Konsistensi : lembek/keras

BAK

Frekuensi :x sehari

Warna : kuning jernih/pekat
 Bau : khas urine/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik/tidak
 a. Kesadaran : composmentis/apatis
 b. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 90/80 – 120/80 mmHg
 Nadi : 60-100x/menit
 Pernafasan : 16-24 x/menit
 Suhu : 5 - 37°C

2. Pemeriksaan fisik

Dalam pengkajian ini dilakukan pemeriksaan secara inspeksi, perkusi, auskultasi dan palpasi yang dilakukan secara beruntun.

a. Muka

Mukosa : pucat/ tidak
 Oedema : ada/tidak

b. Mata

Warna konjungtiva : anemis/ An anemis
 Warna sklera : ikterik/ An ikterik

c. Payudara

Putting susu : menonjol/tenggelam
 Pengeluaran ASI : ada/tidak
 Kebersihan : bersih/tidak
 Palpasi
 Benjolan patologis : ada/tidak
 Nyeri tekan : ada/tidak

d. Abdomen

Bekas operasi : ada/tidak
 TFU : 2 jari di bawah pusat/pertengahan pusat
 dan simfisis/tidak teraba

e. Genitalia

Oedema : ada/tidak
 Varises : ada/tidak
 Luka Perineum : ada/tidak
 Pengeluaran lochea : rubra/sanguilenta/serosa/alba

f. Ekstremitas

Fungsi : baik/tidak
 Kelainan : ada/tidak
 Oedema : ada/tidak
 Varices : ada/tidak
 Masalah : ada tidak
 Reflek patella : (+)/(-)

g. Pemeriksaan penunjang

Hb : ...gr%

c) Analisa

Seorang perempuan umur... tahun P...A... post partum hari/jam/... keadaan umum ibu baik/tidak dengan kekurangan energi kronik.

d) Penatalaksanaan

1. P1 :Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- P2 :Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu Baik/tidak, TTV
- P3 :Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatannya
2. P1 :Ajarkan kepada ibu pijat oksitosin
- P2 :Mengajarkan kepada ibu pijat oksitosin untuk memperlancarkan ASI
- P3 :Ibu mau untuk melakukan pijat oksitosin

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan 1(2 jam pertama)

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama bayi :
 Umur bayi :
 Tgl/ jam/ lahir :

Jenis kelamin : Lk/Pr

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir ... jam yang lalu secara spontan/anjuran

3. Riwayat Intranatal

a. Riwayat natal

Jenis persalinan : spontan/anjuran

Penolong : Bidan

Komplikasi : ada/tidak (jika ada sebutkan)

Ketuban : pecah sendiri/dipecahkan, jernih/keruh

Perdarahan : ada/tidak (jika ada sebutkan jumlahnya)

Placenta : lahir lengkap/tidak

b. Riwayat post natal

1) Nutrisi

IMD : dilakukan/tidak

2) Eliminasi

Ibu mengatakan :.....

3) Aktifitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif/tidak, pada saat lahir langsung menangis/tidak.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik/lemah

b) Kesadaran : composmentis/apatis

c) Tanda-tanda vital

Nadi : 100-160 x/menit

Pernapasan : 20-30 x/menit

Suhu : 36,5-37°C

2. Pemeriksaan antropometri

a. Ukuran lingkar kepala bayi :30-33 cm

b) Berat badan :2500-4000 gram

c) Panjang badan :48-52 cm

- d) Lingkar dada :30-38 cm
3. Pemeriksaan fisik
- a) Kepala
- Bentuk : simetris/tidak
 - Caput succedaneum : ada/tidak
 - Hidrocephalus : ada/tidak
 - Chepal hematoma : ada/tidak
- b) Muka
- Oedema : ada/tidak
 - Mukosa : pucat/tidak
 - MataBentuk : simetris/tidak
 - Konjungtiva : anemis/an anemis
 - Sklera : ikterik/an ikterik
- c) Hidung
- Polip : ada/tidak
 - Kebersihan : bersih/tidak
 - Mulut
 - Warna bibir : kemerahan/kebiruan/pucat
 - Labiopalatokisis : ada/tidak
 - Warna lidah : merah/putih
- d) Leher
- Kelenjar tyroid : ada/tidak pembesaran
 - Kelenjar limfe : ada/tidak pembesaran
 - Vena jugularis : ada/tidak pembesaran
- e) Telinga
- Bentuk : simetris/tidak
 - Serumen : ada/tidak
- f) Dada
- Bunyi jantung : normal/tidak
 - Payudara : ada/tidak
 - Abdomen
 - Pembengkakan : ada/tidak

- Kelainan : ada/tidak
- g) Punggung
Pembengkakan : ada/tidak
- h) Genitalia
Oedema : ada/tidak
Perempuan : labia mayora sudah/belum menutupi
labia minora
Laki-laki : testis sudah/belum turun

4. Pemeriksaan penunjang

- a) Reflex terkejut(morro reflex) :-/+
- b) Reflex mencari(Rooting reflex):-/+
- c) Reflex menghisap(sucking reflex):-/+
- d) Reflex mengejapkan mata (Eyeblink reflex):-/+

c. Analisa

Bayi... jenis kelamin... umur... jam... keadaan umum bayi baik/tidak.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 :Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
- P2 :Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal/ tidak normal yaitu BB:...gram,TB:... cm, LK:...cm, LD:...cm.
- P3 :Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) P1 :Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
- P2 :Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
- P3 :Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 3) P1 :Beritahu ibu untuk menyusui bayinya
- P2 :Memberitahu ibu untuk menyusui bayi menggunakan ASI eksklusif saja
- P3 :Ibu mau melakukan itu

Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal :
 Tempat :
 Pukul :.....WIB
 Pengkaji :

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum :Baik
 b) Kesadaran :Composmentis
 c) Tanda-tanda vital
 Nadi :100-160x/m
 Pernapasan :20-30x/m
 Suhu : 36,5-37°C

2) Pemeriksaan khusus

- Mata :konjungtiva Anemia/An anemis, sklera Ikterik/ An ikterik
 Dada :Pergerakan normal/tidak normal
 Abdomen :Tali pusat ada/tidak ada tanda-tanda infeksi
 Kulit :Kemerahan/pucat

3) Pemeriksaan penunjang

- e) Reflex terkejut(morro reflex) :-/+
 f) Reflex mencari(Rooting reflex) :-/+
 g) Reflex menghisap(sucking reflex):-/+
 h) Reflex mengejapkan mata (Eyeblink reflex):-/+

c. Analisa

By.Ny... umur 6 hari dengan keadaan umum yang baik

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 :Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya
 P2 :Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaannya dalam batas normal

- P3 :Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya
- 2) P1 :Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
- P2 :Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
- P3 :Ibu mengerti dan melakukannya

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :.....WIB

Pengkaji :

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- d) Keadaan umum :Baik
- e) Kesadaran :Composmentis
- f) Tanda-tanda vital
- Nadi :100-160x/m
- Pernapasan :20-30x/m
- Suhu : 36,5-37°C

2) Pemeriksaan khusus

- Mata :konjungtiva Anemia/An anemis, sklera Ikterik/ An ikterik
- Dada :Pergerakan normal/tidak normal
- Abdomen :Tali pusat ada/tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit :Kemerahan/pucat

3) Pemeriksaan penunjang

- i) Reflex terkejut(morro reflex) :-/+
- j) Reflex mencari(Rooting reflex):-/+
- k) Reflex menghisap(sucking reflex):-/+
- l) Reflex mengejapkan mata (Eyeblink reflex):-/+

- c. Analisa
 - By.Ny... umur 6 hari dengan keadaan umum yang baik
 - d. Penatalaksanaan
 - 3) P1 :Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya
 - P2 :Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaannya dalam batas normal
 - P3 :Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya
 - 4) P1 :Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
 - P2 :Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
 - P3 :Ibu mengerti dan melakukannya
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana
- a. Data Subyektif
 - 1) Keluhan utama adalah
 - Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi dan belum belum paham dengan jenis jenis nya.
 - 2) Riwayat Kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan sekarang
 - Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi
 - b) Riwayat kesehatan lalu
 - Ibu mengatakan pada kehamilan pertama memiliki Riwayat Emisis Gravidarum dan KEK.
 - c) Riwayat kesehatan keluarga
 - Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC dan tidak menderita penyakit keturunan seperti DM, ASMA, dan jantung.
 - 3) Riwayat kebidanan
 - Manarche : 15 tahun
 - Lama : 7 hari
 - Banyak : 3x ganti pembalut
 - 4) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a) Pola nutrisi
 - Makan

Frekuensi : ... x sehari

Jenis : (sebutkan)

Porsi : ... piring

Minum

Frekuensi : x sehari

Jenis : (sebutkan)

Porsi : ... gelas

b) Eliminasi

BAB

Frekuensi : ... x sehari

Warna : kuning khas feses/tidak

Bau : khas feses/tidak

Konsistensi : lembek/keras

BAK

Frekuensi :x sehari

Warna : kuning jernih/pekat

Bau : khas urine/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Composmentis

b) Kesadaran : Baik

c) TTV

TD : 90/80-120/80 mmHg

N : 80-100x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5-37,5⁰c

b. Analisa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

Ny... umur....calon akseptor KB....

c. Penatalaksanaan

1. P1 :Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu ibu hasil pemeriksaan

- P2 :Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya baik dan ttv dalam batas normal
- P3 :Ibu telah mengetahui hasil pemeriksian fisiknya
2. P1 :Jelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik/pil
- P2 :Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik
- P3 :Ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidan komprehensif pada ibu TM II dengan Kekurangan Energi Kronik, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai menjadi Akseptor KB. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

B. Subjek penelitian

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah individu Ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronik.

C. Definisi operasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencanan mulai dari pengkajian data (Data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. KEK adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami gizi yang berlangsung lama dapat dilihat dari LILA <23,5 cm.
3. Manajemen Nutrisi adalah panduan atau penyediaan asupan nutrisi yang seimbang.

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi studi kasus ini dilakukan di PMB Mariani Tebeng dan rumah pasien pada bulan Januari 2022 - Mei 2023.

E. Metode dan instrumen 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