



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER II KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN
PENERAPAN GIZI SEIMBANG “ISI PIRINGKU”**

**DI PMB “D” KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

**DHEVIA HILMANA SUKMA
NIM: 202102013**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER II KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN
PENERAPAN GIZI SEIMBANG “ ISI PIRINGKU”**

**DI PMB “D” KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

DHEVIA HILMANA SUKMA
NIM: 202102013

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

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 Trimester II Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Penerapan Gizi Seimbang " Isi Piringku"

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

1. Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu serta memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Bdn. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu sekaligus dosen pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril serta memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan nasehat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Bdn. Sari Widyaningsih, SST, M.Kes selaku penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya.
6. Teman-teman seperjuangan DIII kebidanan terimakasih atas dukungannya, karna selalu memberikan dukungan, semangat dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, September 2024

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER II
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN PENERAPAN GIZI
SEIMBANG “ ISI PIRINGKU”**

**DI PMB “D” KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Dhevia Hilmana Sukma, Herlinda

XI + 277 halaman + 15 lampiran + 13 tabel

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Keratian Bayi (AKB). Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologi. Asuhan yang diberikan bertujuan membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Sasarannya adalah Ny I umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 18 minggu, pada kehamilan TM I dan II Ny I mengalami KEK, hasil pemeriksaan LILA 22 cm, IMT 17,2 kg/ m², penyebab Ny I mengalami KEK adalah IMT <18,5 kg/ m² dan ekomomi yang kurang (gaji suami < UMR). Penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan gizi seimbang isi piringku, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemantauan LILA dan BB selama 5 bulan 1 minggu. Hasil asuhan komprehensif Ny I selama kehamilan telah melakukan kunjungan 5 kali, kualitas pelayanan ANC yang diperoleh sudah memenuhi standar 10 T, LILA naik menjadi 24,2 cm, BB 58,5 kg, KEK teratasi dan tidak terjadi komplikasi KEK pada kehamilan. Pada persalinan didampingi oleh suami dan keluarga, asuhan yang diberikan yaitu melakukan senam gym ball, persalinan berjalan normal. Bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 2900 gram dan PB 49 cm, serta dilakukan IMD selama 30 menit. Pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Pada asuhan kehamilan, persalinan dan nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, Terdapat kesenjangan pada persalinan kala II dimana IMD seharusnya dilakukan selama 1 jam, Diharapkan bidan lebih meningkatkan upaya pencegahan terjadinya KEK pada ibu hamil melalui program penyuluhan dan pengelompokan ibu hamil dengan resiko tinggi

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, KEK, Penerapan Gizi Seimbang Isi Piringku

Daftar Pustaka : 30 Referensi (2019-2022)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR TRIMESTER II PREGNANT
WOMEN WITH CHRONIC ENERGY (KEK) DEFICIENCY WITH THE OF
BALANCED NUTRITION CONTENTS MY PLATE**

**IN PMB "D" BENGKULU CITY
YEAR 2024**

Dhevia Hilmana Sukma, Herlinda

XI + 277 page + 15 attachments + 13 tables

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IM). Pregnancy is a unique natural condition because during pregnancy the mother will experience anatomical and physiological changes. The care provided aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby. The target is Mrs. I aged 28 years G1P0A0 18 weeks gestational age, during pregnancy TM I and II she had KEK, LILA 22 cm and IMT 17,2 kg/ m², the cause of Mrs I having KEK was IMT < 18,5 kg/ m², and poor economy (husband's salary < UMR. The author provides comprehensive midwifery care with the of balanced nutrition contents my plate, giving additional food (PMT), LILA and BB monitoring. The results of her comprehensive care during her pregnancy have made 5 visits, the quality of the ANC obtained has met the 10 T standard, LILA has increased to 24,6 cm BB 58 kg, KEK is resolved and there are no complications of KEK in pregnancy. During delivery accompanied by husband and family, the care given was doing gym ball exercises, the delivery went normally. The newborn looked fit with BB 2900 gram PB 49 cm, and IMD was carried out for 30 minutes. During the puerperium and lactation the another provides complementary care of oxytocin massage to facilitate mother's milk. Family planning care has been carried out and the mother decided to become a 3 month injectable planning acceptor. In pregnancy, childbirth and postpartum care, there was no gap between theory and cases. There is a gap in the second stage of labor where IMD should be done for 1 hour. It is hoped that midwives will further increase efforts to prevent the occurrence of KEK in pregnant women through counseling programs and grouping pregnant women with high risk.

*Keywords : Comprehensive midwifery care, KEK, Deficiency With The Of Balanced
Nutrition Contents My Plate*

Bibliography : 30 References (2019-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penyusunan.....	6
1) Tujuan Umum	6
2) Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1) Bagi Tempat Penelitian	7
2) Institusi Pendidikan Stikes Sapta Bakti	7
3) Peneliti Lainnya	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori.....	8
1) Kehamilan.....	8
2) Persalinan.....	36
3) Nifas	67
4) Neonatus.....	79
5) Keluarga Berencana (Kb)	92
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	102
B. Subjek Penelitian	102
C. Definisi Operasional	102
D. Lokasi Dan Waktu Penenliatian	102
E. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data.....	103
F. Analisa Data	104
G. Etika Penelitian.....	104
H. Rencana Kerja Asuhan	105
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	150
1. Jalannya Penelitian.....	150
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	150
3. Hasil Studi Kasus	150
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM II.....	150
Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	194
Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	208
Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	229
Asuhan Kebidanan Pada KB Pasca Salin.....	242

B. Pembahasan.....	245
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	245
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	251
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	254
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	256
5. Asuhan Kebidanan Pada KB Pasca Salin.....	258
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	260
B. Saran.....	263
DAFTAR PUSTAKA.....	264
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Hal
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	10
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	10
Tabel 2.3	IMT Ibu Hamil	18
Tabel 2.4	Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan MAP	20
Tabel 2.5	Penentuan status imunisasi TT	21
Tabel 2.6	Pola Makan Seimbang	30
Tabel 2.7	Macam-Macam Makanan Tambahan	31
Tabel 2.8	Langkah-Langkah Senam Hamil	32
Tabel 2.9	Penapisan Ibu Hamil	34
Tabel 2.10	Penapisan Ibu Bersalin	52
Tabel 2.11	Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Masa Involusi	70
Tabel 2.12	Porsi Makan Sehari Ibu Menyusui	77
Tabel 2.13	Komponen Penilaian Apgar Skor	82

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Hal
Gambar 2.1	Isi piringku untuk ibu hamil	28
Gambar 2.2	Tahap senam hamil	33
Gambar 2.3	Lembar partograf depan	39
Gambar 2.4	Lembar partograf belakang	41
Gambar 2.5	Duduk di gymball	65
Gambar 2.6	Berdiri diatas gymball	65
Gambar 2.7	Berlutut bersandar diatas gymball	65
Gambar 2.8	Jongkok bersandar di gymball	66

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan Kepanjangan

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Defisiensi Tingkat Tinggi
G	: <i>Gravida</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: <i>Respiration Rate</i>
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
SAR	: <i>Segmen Atas Rahim</i>
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
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 : Buku KIA
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Dokumentasi
- Lampiran 4 : Informed Consent
- Lampiran 5 : Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kesehatan dalam upaya mendukung pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Risiko kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan di berbagai negara salah satunya di Indonesia. Faktor risiko persalinan terjadi mulai fase sebelum dan saat kehamilan. Secara umum 80-90% kehamilan akan berjalan normal dan hanya 10-12% kehamilan disertai dengan komplikasi atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Prawirohardjo, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), dilaporkan AKB di Indonesia yaitu 16 per 1.000 kelahiran hidup (KH) (Sumastri et al., 2023)

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 secara absolut Jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 30 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 12 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang. Pada tahun 2022 kasus kematian ibu turun cukup signifikan dari Tahun 2021 dengan AKI sebesar 152 per 100.000 Kelahiran Hidup yaitu sebanyak 50 orang yang terdiri dari kematian ibu hamil 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang, turun menjadi 86 per 100.000 Kelahiran Hidup (30 orang dari 34,822 KH) pada tahun 2022 (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022)

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), Partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti

kekurangan energi kronik, TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV-AIDS (Prawiroharjo, 2018).

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

Faktor penyebab KEK terdiri dari 2 faktor penyebab, penyebab langsung dan tidak langsung, faktor penyebab langsung adalah konsumsi gizi protein dan karbohidrat yang tidak cukup dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung adalah IMT kurang dari 18,5kg/m², ekonomi yang kurang, kurangnya pengetahuan, riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya, riwayat hyperemesis gravidarum, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan usia ibu yang terlalu muda atau tua (Khadijah, 2018).

KEK pada ibu hamil berdampak pada kesehatan dan keselamatan pada ibu, bayi, proses persalinan dan masa nifas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ruaida dan Soumokil (2018) Ibu hamil yang KEK beresiko 4,85 kali lebih besar menyebabkan anemia, dan pendarahan dalam kehamilan.

Ibu hamil dengan KEK Pada janin berdampak keguguran, cacat bawaan, asfiksia, lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada proses persalinan kondisi KEK berisiko menurunkan Kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga berisiko terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan prematur, perdarahan post partum, Pada masa nifas produksi ASI sedikit dan perdarahan (Simbolon & Rahmadi, 2019).

Pencegahan KEK pada ibu hamil dapat ditanggulangi, yaitu dengan 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, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti (daun katu, daun singkong, bayam, tomat, jambu biji dan jeruk). Menambah

pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah. (Chinue, 2015).

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

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

Penatalaksanaan KEK pada kehamilan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai dengan panduan isi Piringku yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan. dan menekankan empat hal penting lainnya yaitu cuci tangan sebelum makan, aktivitas fisik yang cukup, minum air putih cukup, dan memantau kenaikan LILA dan berat badan, Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Peningkatan suplemen tablet FE, rutin memeriksakan kehamilannya minimal 6x selama kehamilan. Melakukan pengukuran LILA (Proverwati dan siti, 2014).

Penerapan gizi seimbang adalah salah satu upaya yang bertujuan untuk memberikan panduan konsumsi 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 dan disajikan bentuk pemberian informasi yang berhubungan dengan makanan dan gizi untuk ibu hamil melalui suatu media, yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan asupan ibu selama hamil. Pendidikan gizi yang baik untuk meningkatkan asupan makanannya serta memperbaiki pola makannya (Kemenkes RI 2014).

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

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Keisnawati, dkk, (2015) menyatakan bahwa pola makan seimbang terdiri dari beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu beras atau alternatifnya buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan dan daging atau alternatif lainnya. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya harus empat macam pangan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda. Contohnya daging mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan teliti 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 Praktik Mandiri Bidan "D" yang beralamat di Prumdak kota Bengkulu, data 1 tahun terakhir, tahun 2023 dari bulan Januari-Desember, didapatkan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 132 orang, terdapat beberapa masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB "D" salah satunya yaitu KEK, diperoleh kasus, ibu hamil dengan KEK berjumlah 3 orang, satu orang ibu hamil TM III dengan UK 36 minggu sudah tidak mengalami KEK. Ibu hamil yang ke dua TM II dengan UK 28 minggu sudah tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC di bidan "D". Ibu hamil ke tiga usia kehamilan 18 minggu dan prekonomian tidak stabil dibawah UMR, Sehingga dari 3 orang ibu hamil dengan KEK saya memilih Ny "I" umur 28 tahun G1P0A0, UK 18 minggu, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan IRT, sebagai responden. Suami Tn "A" pekerjaan suami kuli bangunan, Data yang diperoleh dari ibu dan buku KIA dimana pada kehamilan trimester I mengalami mual-muntah tetapi tidak sering, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, ini merupakan pernikahan pertama dan sudah menikah selama 1 tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM 1 yaitu mual muntah diawal kehamilan. Respon keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu dan keluarga sangat mendukung, pengambilan keputusan adalah ibu sendiri dan suami, ibu hanya tinggal bersama suami, ibu tidak memiliki kebiasaan serta pantangan selama hamil. Riwayat hasil pemeriksaan TM I ANC 1x pada usia kehamilan UK 12 minggu, BB sekarang 45kg, TB 158 cm, IMT 18,0 kg/m², LILA 22 cm, TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, P 20x/m, suhu 36,5c, TFS 2 jari diatas simpisis, Hasil pemeriksaan laboratorium HB 11 gr/dl, HIV (-), hepatitis (-), sifilis (-), Imunisasi TT belum dilakukan, ibu belum pernah melakukan USG dan terapi yang sudah dikonsumsi yaitu tablet Fe 30 tablet, diketahui HPHT 21-08-2023 dan TP 28-05-2024.

Pada TM II Ny "I" mengeluh mudah lemas, pusing hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu BB sebelum hamil 43 kg, IMT 17,2 kg/m² BB sekarang 46 kg, LILA 22 cm, TD 100/80 mmHg, N 80x/m, P 20x/m, S 36,5°C,

hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, conjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab, TFU pertengahan simpisis-pusat, presentasi kepala, DJJ 145x/menit, Pemeriksaan laboratorium kadar Hb 11 gr/dl, terapi yang sudah dikonsumsi yaitu tablet Fe, Kalk, vitamin C, Adapun penyebab ibu mengalami KEK dikarenakan IMT kurang dari 18,5 kg/m, pola makan ibu yang tidak teratur kurang dari 3x sehari ibu makan hanya pada saat ingin saja karena tidak nafsu makan, kurangnya pengetahuan terhadap gizi seimbang pada ibu hamil dan perekonomian ibu yang tidak stabil karena gaji suami dibawah UMR (Data primer, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny "I" G1P0A0 secara komprehensif atau *Countinuity Of Care* (COC) yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dan memberikan tambahan asuhan komplementer. Komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis, pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. Komplementer telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan. Asuhan kebidanan komplementer yang akan diberikan kepada ibu hamil yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dengan asuhan komplementer gymball, kunjungan nifas dengan asuhan komplementer pijat oksitosin, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan umum

Dilakukan penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM II dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), bersalin, neonatus,

nifas, dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan dengan pada ibu bersalin.
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan pada Neonatus
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB
- f. Dilakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1) Tempat penelitian

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

2) Institusi pendidikan

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktik seperti PMB dengan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komplementer yang telah dipelajari dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswi di STIKes Sapta Bakti kota Bengkulu khususnya tentang asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan KEK

3) Peneliti lainnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya di bidang yang sama

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba falopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2019).

2. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2019), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

a) Tanda tidak pasti hamil yaitu:

- (1) Amenorhea/tidak menstruasi
- (2) Nausea (Mual) dan emesis (muntah)
- (3) Sering kencing
- (4) Ngidam
- (5) Payudara tegang

b) Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar
Terjadi karena pembesaran uterus
- 2) Tanda goodle
Adanya pelunakan pada serviks

- 3) Tanda hegar
Melebarnya daerah pelunakan di istmus uterus.
- 4) Tanda Chadwick
Perubahan warna keunguan pada vulva dan vagina
- 5) Tanda ballottement
Terjadi pantulan saat uterus ditebuk dengan jari
- 6) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- c) Tanda pasti hamil
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa/diraba juga bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin : di dengar dengan stetoskop-monore leanec, dicetak dan di dengar alat Doppler, dicetak dengan alat/foto elektro kardiogram, di lihat dengan USG
 - 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto roentgen

3. Tahapan Dalam Kehamilan

Menurut Marmi (2015) Peristiwa Terjadinya kehamilan diantaranya yaitu :

1. Konsepsi
Bertemunya sel telur dan sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampulla tuba.
2. Pembelahan
Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam rang antar sel yang ada di massa sel dalam. Zona pellusida akan menghilang sehingga trofoblas akan masuk keendometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.
3. Nidasi atau Implantasi
Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6/ setelah konsepsi.
4. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

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

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

1) Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Berikut perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pratami, 2020).

1) Trimester I

a) Uterus

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

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut MC. Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 Minggu	20-24 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26-30 cm diatas simfisi
3	30 Minggu	28-32 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	30-34 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	32-36 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	34-38 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	36-40 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	38-42 cm diatas simfisis

Sumber : Saifudin, A. 2018

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	Pertengahan Simpisi pusat
3	20 Minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 Minggu	Tiga jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Sofian, A. 2018

b) Vagina dan vulva

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

c) Ovarium

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

d) Payudara/mammae

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

e) Perkemihan

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

f) Sistem pernafasan

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

2) Trimester II

1. Uterus

Perubahan yang pasti terjadi adalah ukuran uterus yang semakin membesar. Ini karena uterus harus lebih banyak menyediakan ruang untuk janin tumbuh dan berkembang di dalamnya.

2. Vulva dan Vagina

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

3. Serviks Uteri

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

e) Payudara/ Mammae

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

f) Perkemihan

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

g) Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

3) Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

a) 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 .

b) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.

c) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

5. Perubahan Psikologi

Menurut Astuti (2019), Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu :

a. Trimester 1

- 1) Timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.
- 2) Perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, kekhawatiran ibu tentang

kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

- 3) Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.
- 4) Ibu akan selalu mencari-cari tanda apakah dia benar-benar hamil

b. Trimester 2

- 1) Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual-muntah dan letih.
- 2) Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya.
- 3) Pada trimester 2 ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran, Tiap gerakan dan tendangan bayi di dalam kandungan bisa menimbulkan rasa bahagia

c. Trimester 3

- 1) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek.
- 2) Perubahan emosi adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya, lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

6. Tanda - tanda bahaya selama kehamilan

a. Tanda bahaya kehamilan Trimester I

1) Perdarahan Pada kehamilan

Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda terjadinya keguguran (aborts). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran

hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup luar kandungan sebagai batasan usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

2) Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi.

3) Nyeri abdomen

Nyeri abdomen merupakan keluhan yang sering ditemukan pada ibu hamil. Yang dimaksud dengan nyeri ini adalah setiap keadaan ditandai rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri yang memerlukan tindakan bedah emergensi.

4) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr/dl.

5) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri, Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopil). (Dewi, 2019). Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Dewi dan Risilwa, 2019).

6) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa yang dikenal awam sebagai hamil anggur merupakan kehamilan abnormal berupa tumor jinak yang terjadi sebagai akibat kegagalan pembentukan bakal janin, sehingga terbentuk jaringan permukaan membran (villi) yang mirip gerombolan buah anggur (Munawarah dan Widiyono 2019).

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II adalah:

1) Preeklamsia

Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif.

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

3) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr%dl.

4) Demam tinggi

Demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdlitnakes, 2020).

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan III adalah

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut).

2. Eklamsia

Eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama atau setelah persalinan. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif (Prawirohardjo, 2018).

3. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

7. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

ANC (Antenatal Care) merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan Kesehatan (Mufdliah, 2019).

b. Tujuan ANC

Tujuan ANC terpadu Menurut Permenkes, (2020) adalah:

- 1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
- 4) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.

c. Standar minimal kunjungan kehamilan

Kunjungan kehamilan/ANC menurut Permenkes RI, (2020). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi : 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) Kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. 2 (dua) Kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

d. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar

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

1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Standar pelayanan pertama untuk *Antenatal Care* adalah menimbang berat badan. dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pada pertumbuhan

janin dan mengetahui status gizi ibu. Penimbangan berat badan pada ibu hamil bisa dilakukan setiap minggu/setiap bulan.

Kenaikan berat badan pada tiap ibu hamil tidaklah sama tergantung dari Indeks Massa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum kehamilan. IMT atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Saifuddin dkk, 2016)

Menurut Kemenkes (2014), Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut:

$$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

$$\text{Keterangan:}$$

BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Peningkatan berat badan ibu hamil yang direkomendasikan

sesuai IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 IMT ibu hamil

Berat badan sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Kenaikan BB saat hamil			Jumlah (kg)
		I	II	III	
BB normal (<i>normal weight</i>)	18,5-24,9 kg/m ²	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5-16,0
BB Kurang (<i>under weight</i>)	<18,5kg/m ²	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,5-18
BB berlebihan (<i>over weight</i>)	25,0-29,9 kg/m ²	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-6,0	7,0-11,5
Obesitas	>30,0kg/m ²	0,5-1,0	2,0-4,0	3,5-5,0	6,0-10,0

Menurut :Wijayati, dkk (2017)

Kenaikan berat badan pada ibu hamil

a) ibu hamil berat badan normal

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16,0 kilogram/selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai IMT antara 18,5-24,9 kilogram/m².

b) Ibu hamil dengan berat badan kurang

Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweigh*) sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,7-18 kilogram selama kehamilan. berat badan kurang berarti ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m².

c) Ibu hamil dengan berat badan lebih

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 7,0-11,5 kilogram selama hamil. Berat badan berlebih artinya mempunyai IMT 24,0-29,9 kg/m².

d) Ibu hamil dengan obesitas

Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 6,0-10,0 kilogram selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki (IMT lebih dari 30 kg/m².

Selain itu, pada pemeriksaan *antenatal care* pertama, ibu hamil wajib mengukur tinggi badan pada trimester I. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui kemungkinan faktor yang dapat mempersulit persalinan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul apabila tinggi ibu kurang dari 145 cm. Misalnya, risiko terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) atau komplikasi persalinan yang terjadi karena ukuran kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu.

2) Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah >140/90 mmHg) yang dapat beresiko preeklamsi (hipertensi pada kehamilan yang disertai dengan protein urine), skrining untuk hipertensi dapat dideteksi dengan MAP (*Mean Arterial Pressure*)

Mean arterial pressure (MAP) merupakan tekanan darah antara tekanan sistolik dan tekanan diastolik. MAP setara

dengan 40% tekanan sistolik dan ditambah 60% tekanan diastolik Woods dalam (Anggraini, 2021).

MAP merupakan perhitungan tekanan darah dengan rumus sebagai berikut (Sadewo *et al.*, 2017) :

$$\text{MAP} : \frac{S + 2D}{3}$$

Keterangan :

MAP : Mean Arterial Pressure

S : Tekanan Darah Sistol

D : Tekanan Darah Diastol

Tabel 2.4 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan MAP

Kategori Darah	Nilai tekanan darah (mmHg)		
	Sistole	Diastole	MAP
Hipotensi	<90	<60	<70
Normal	90-119	60-79	70-92
Pre-Hipertensi	120-139	80-89	93-106
Hipertensi (Stadium 1)	140-159	90-99	107-119
Hipertensi (Stadium 2)	160-179	100-109	120-132

3) Nilai status gizi pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3)

Berdasarkan Kemenkes RI (2022), pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui status gizi terutama wanita yang tengah menjalani program kehamilan. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada awal kehamilan dan bertujuan untuk mendeteksi adanya malnutrisi pada ibu, LILA normal pada wanita usia subur atau ibu hamil adalah 23,5 cm, apabila kurang dari 23,5 cm perlu diwaspadai adanya Kekurangan Energi Kronik (KEK).

4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri) (T4)

Pengukuran TFU dilakukan saat kehamilan berusia 20 minggu atau 4 bulan. Pengukuran ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh bayi, serta posisi janin di dalam rahim dan menilai apakah janin berkembang dengan baik. Selain itu, pengukuran TFU juga untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan anamnesa HPHT.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Secara umum, DJJ mulai muncul pada usia kehamilan 5 minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 x/menit. Tujuan pemantaun DJJ adalah untuk mendeteksi dini ada tidaknya kegawatan pada janin yang dapat menyebabkan kematian. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit dapat terjadi gawat janin, yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen pada janin sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan kelahiran dengan BBLR, dan yang lebih parah bisa menyebabkan bayi meninggal dalam kandungan.

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)

Pemberian imusiasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intramuskuler atau subkutan.

Tabel 2.5 Penentuan status imunisasi TT

Anamnesa	Status TT	Pemberian Imunisasi TT
Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval minimal 4 minggu	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai	T3	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval minimal yang sesuai	T4	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Sudah mendapat imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

Sumber kemenkes RI, 2020

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. (T7)

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan di perlukan

untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet tambah darah selama TM II dan TM III, dengan mengkonsumsi satu tablet tambah darah (TTD)/hari minimal 90 hari selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian anemia saat kehamilan. Ada 4 aturan minum tablet tambah darah yang benar untuk ibu hamil yaitu :

- a) Ibu hamil sebaiknya minum tablet tambah darah pada malam hari. Tujuannya, untuk mengurangi efek TTD yang terkadang bisa memicu rasa mual.
 - b) Minum tablet tambah darah pada ibu hamil sebaiknya diimbangi dengan mengkonsumsi makanan atau minuman yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, tomat, pepaya, Vitamin ini bisa membantu mempercepat penyerapan zat besi.
 - c) Saat meminum tablet tambah darah, ibu hamil sebaiknya tidak berbarengan dengan asupan berkafein seperti teh, kopi, soda, coklat, lalu susu, dan tablet kalsium karena bisa menghambat penyerapan zat besi.
- 8) Tes laboratorium (T8)

a) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah dan sebagai deteksi dini terhadap adanya gejala anemia secara umum. Pemeriksaan Hb pada saat hamil dianjurkan minimal 2 kali diantaranya pada trimester pertama dan trimester ketiga, kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl. Pemeriksaan Hb bisa dilakukan dipelayan kesehatan seperti puskesmas, atau RS . Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut kadar hemoglobin yaitu :

- (1) Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-10 gr/dl
- (2) Anemia sedang apabila kadar hemoglobin 7-8 gr/dl
- (3) Anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 gr/dl

b) Pemeriksaan Gol darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil penting dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu dan faktor Rh karena faktor tersebut berkaitan dengan kesehatan janin dalam kandungan, serta mencegah risiko transfusi darah selama kehamilan dan persalinan.

c) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan VDRL adalah tes darah yang digunakan untuk mendeteksi infeksi penyakit menular seksual (PMS) VDRL ini merupakan skrining awal untuk mengetahui seseorang terinfeksi atau tidak. Pada ibu hamil pemeriksaan VDRL sangat penting dilakukan karena dapat menularkan penyakit dari ibu ke janin dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti keguguran, kelahiran prematur, atau kelahiran bayi dengan BBLR. Pemeriksaan VDRL bisa dilakukan di puskesmas dan rumah sakit, pemeriksaan yang sering dilakukan yaitu :

- (1) Pemeriksaan Sifilis
- (2) Pemeriksaan Hepatitis (HbsAg)
- (3) Pemeriksaan HIV AIDS
- (4) Pemeriksaan GTT (pemeriksaan gula darah ibu hamil)

d) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan protein urine ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preklamsia pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi bila tidak segera diantisipasi.

e) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mengetahui adanya kadar glukosa atau gula pada urine ibu hamil, serta untuk mengetahui adanya indikasi penyakit diabetes melitus

9) Tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan (T9)

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga

10) Temuwicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa (T10)

Temuwicara penting di lakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dan bidan yang membina. Temuwicara biasanya dikoordinir oleh kader posyandu bersama puskesmas dan dilakukan pada saat pelaksanaan pemeriksaan di posyandu. Temuwicara dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan pelayanan ANC, temuwicara ini berupa konsultasi ibu hamil mengenai keadaannya atau mengenai persiapan persalinan, hingga perencanaan Kb setelah persalinan.

8. Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan

a) Pengertian

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

b) Penyebab Kurang Energi Kronik (KEK)

(1) Penyebab langsung

Terdiri dari konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.

(2) Penyebab tidak langsung

Ekonomi yang kurang, IMT kurang dari 18,5kg/m², 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 .

c) Gejala Kekurangan Energi Kronik

(1) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm

(2) Terus menerus merasa letih

(3) Sering merasa pusing

(4) Sering kesemutan

(5) Nafsu makan berkurang

(6) Wajah pucat (Pratiwi, 2019)

9. 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:

a) Anemia

(1) Pengertian anemia

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal. Salah satu dampak KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan Anemia. Jika anemia tersebut tidak ditangani dapat menyebabkan perdarahan pada saat proses persalinan. Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb 11 gr/dl pada trimester I dan III serta kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II (Aini dan Juli, 2021). Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut Jannah (2012) yaitu:

1) Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl

2) Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl

3) Anemia berat : Hb <7 gr/dl

(2) Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

(a) Menganjurkan ibu mengkomsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat yaitu sayuran yang berwarna hijau, hati, buncis, kacang tanah, daging, ikan. Mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C yaitu tomat, kentang, sayuran hijau, jeruk.

(b) Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasikan menu makanan serat konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam).

(c) Rutin konsumsi tablet Fe, jangan dikonsumsi bersamaan dengan kopi dan teh karena kopi dan teh adalah minuman yang menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi bersamaan (Arantika dan

Fatimah, 2019).

- (d) Melakukan pemeriksaan HB ulang, jika HB < 8 gr/dl berikan tablet tambah darah dan asam folat 3 kali setiap hari. Apabila setelah pemberian fe dan asam folat kadar HB tidak meningkat maka rujuk

11. Pencegahan KEK

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

Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu:

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

12. Penatalaksanaan ibu hamil KEK

a) Penerapan Gizi Seimbang

Penerapan adalah suatu perbuatan yang berpusat pada aktivitas dan tindakan. Penerapan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai suatu tujuan, (Setiawan 2014).

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, mie, 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 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, 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).

Gambar 2.1 Isi piringku untuk ibu hamil



Sumber (Kemenkes RI, 2022)

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).

Panduan makan gizi seimbang Isi piringku oleh Kemenkes RI 2022, tidak hanya mengenai makanan saja, tetapi juga meliputi menerapkan pola hidup sehat dengan menekankan 4 hal penting yaitu :

- (a) Cuci tangan sebelum makan

Cuci tangan sebelum dan sesudah makan adalah salah satu tindakan pencegahan yang paling sederhana dan efektif dalam menjaga kesehatan. Kebiasaan ini dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit dan membantu menjaga kebersihan makanan.

- (b) Aktivitas fisik yang cukup

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi. Aktivitas fisik yang bisa ibu lakukan seperti senam hamil, berjalan santai, yoga atau Aktivitas fisik ringan dengan melakukan pekerjaan rumah tangga (mencuci piring, , memasak)

yang Dilakukan minimal 30 menit setiap hari.

(c) Minum air putih yang cukup

Selama kehamilan membutuhkan lebih banyak asupan air. Bagi ibu hamil, air bermanfaat meningkatkan sirkulasi darah, membantu membentuk cairan ketuban, meringankan sembelit pada ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya minum 8 gelas hingga 12 gelas cairan sehari ini sama dengan (1,9 liter hingga 2,8 liter).

(d) Pemantauan berat badan ibu hamil

Pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil merupakan salah satu program pengawasan antenatal Kenaikan berat badan ibu yang cukup menunjukkan pemenuhan nutrisi yang baik, fungsi organ-organ tubuh yang baik, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik, (Proverawati & Sulistyorini 2010). Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT.

(e) Pemantauan LILA ibu hamil

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) merupakan salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui risiko kurang energi kronik (KEK). Ukuran lingkaran lengan atas yang <23,5cm menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut menderita KEK atau kurang gizi. Menurut penelitian Aryaneta and Silalahi 2021. Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara LILA dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan taksiran berat janin karna dengan mengukur LILA dan BB ibu hamil dapat mendeteksi lebih awal status gizi ibu yang mampu menentukan pertumbuhan janin di dalam kandungan.

(2) Mengatur pola makan dengan 3 J

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

- J pertama adalah jadwal, artinya mengikuti jadwal makan yang tepat atau teratur untuk menjaga waktu makan sesuai jam yang ditentukan (sarapan pkl 06.00-07.00 wib, snack pagi pi 09.00-

10.00 wib, makan siang pkl 12.00 wib, snack sore pkl 15.00 wib serta snack malam pk 21.00 wib).

- J yang kedua adalah jumlah, artinya mengkonsumsi jumlah makanan atau mengatur porsi makanan yang dikonsumsi setiap waktu makan
- J yang ketiga adalah jenis, artinya memilih jenis bahan makanan yang tepat agar dapat membiasakan pola konsumsi makan yang baik.

Tabel 2.6 Pola makan seimbang

Waktu	Menu	Berat (gram/ml)	Ukuran Rumah Tangga
Pagi (06.00-07.00)	- Nasi/jagung rebus/ubi / singkong /kentang	- 150	- 1 piring/1 buah
	- Telur goreng/ rebus/ orak-arik /dadar	- 60	- 1 butir
	- Tumis tempe kacang panjang / tumis kangkung/sayur sup / bening bayam	- 150	- 1 piring kecil/1 mangkuk kecil
	- Pisang/pepaya/jambu biji/manga	- 110	- 1 buah/potong
Selingan (09.00-10.00)	- Ubi rebus/biskuit/roti/bakso	- 135	- 1 buah /5 keping/2 buah
Siang (12.00)	- Nasi/jagung rebus/ubi /talas/ singkong/kentang	- 150	- 1 piring1 piring
	- Sambal hati ayam/ semur telur /bakwan teri/pepes teri	- 180	- 1 piring kecil/1 butir/1 bungkus
	- Tempe/tahu goreng / tempe sambal	- 80	- 3 potong sedang/ 1 piring kecil
	- Pepaya/pisang/jambu/mangga	- 120	- 1 mangkuk kecil/1 buah
Selingan (15.00-16.00)	- Kolak pisang/ singkong rebus/ goreng/biskuit/roti/bakso/siomay	- 150	- 1 mangkuk kecil/5 keping/1 buah
	- 135		
Malam (9.00)	- Nasi/ jagung rebus/ubi/talas/ singkong/kentang	- 150	- 1 piring1 piring/1 buah
	- Ikan nila goreng/bakar	- 100	- Setengah/1 ekor
	- Tumis tahu/ toge/bening kelor	- 100	- 1 mangkuk kecil
	- Pepaya/pisang/sawo	- 110	- 1 buah/potong

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

(3) Pemberian Makanan Tambahan

Makanan tambahan ibu hamil adalah suplementasi gizi

berupa makanan berkualitas berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi tempat 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).

PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. PMT dilakukan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Mulai tahun 2017, Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT, pemulihan bagi balita kurang gizi dan ibu hamil KEK melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). PMT diberikan kepada ibu hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau dikondisikan dengan keadaan geografis dan sumber daya kader masyarakat yang membantu proses memasak PMT Panduan Pelayanan PMT (Pemulihan Bagi Balita Kurang Gizi dan Ibu Hamil).

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

Tabel 2.7 Macam-macam makanan tambahan

Bahan Makanan	Keterangan
Bakso ikan	1 porsi
Biskuit	3 keping
Bakso ayam	1 porsi
Tahu goreng	4 potong
Siomay	1 porsi
Bubur kacang hijau	1 mangkuk
Roti	1 buah
Kentang goreng	1 buah

13. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

a) Terapi senam hamil

Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu

yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran, Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat elastisitas dinding perut, ligamen-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Yuliarti, 2019).

prinsip pelaksanaan senam hamil yang aman yaitu :

- (1) senam hamil dilakukan 2-4 kali dalam seminggu.
- (2) durasi senam hamil dimulai dari 15 menit Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing- masing 5 - 10 menit.
- (3) pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan membahayakan.

Persiapan alat

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

Langkah -langkah senam hamil

Tabel 2.8 langkah-langkah senam hamil

Gambar 2.2 Tahap Senam Hamil

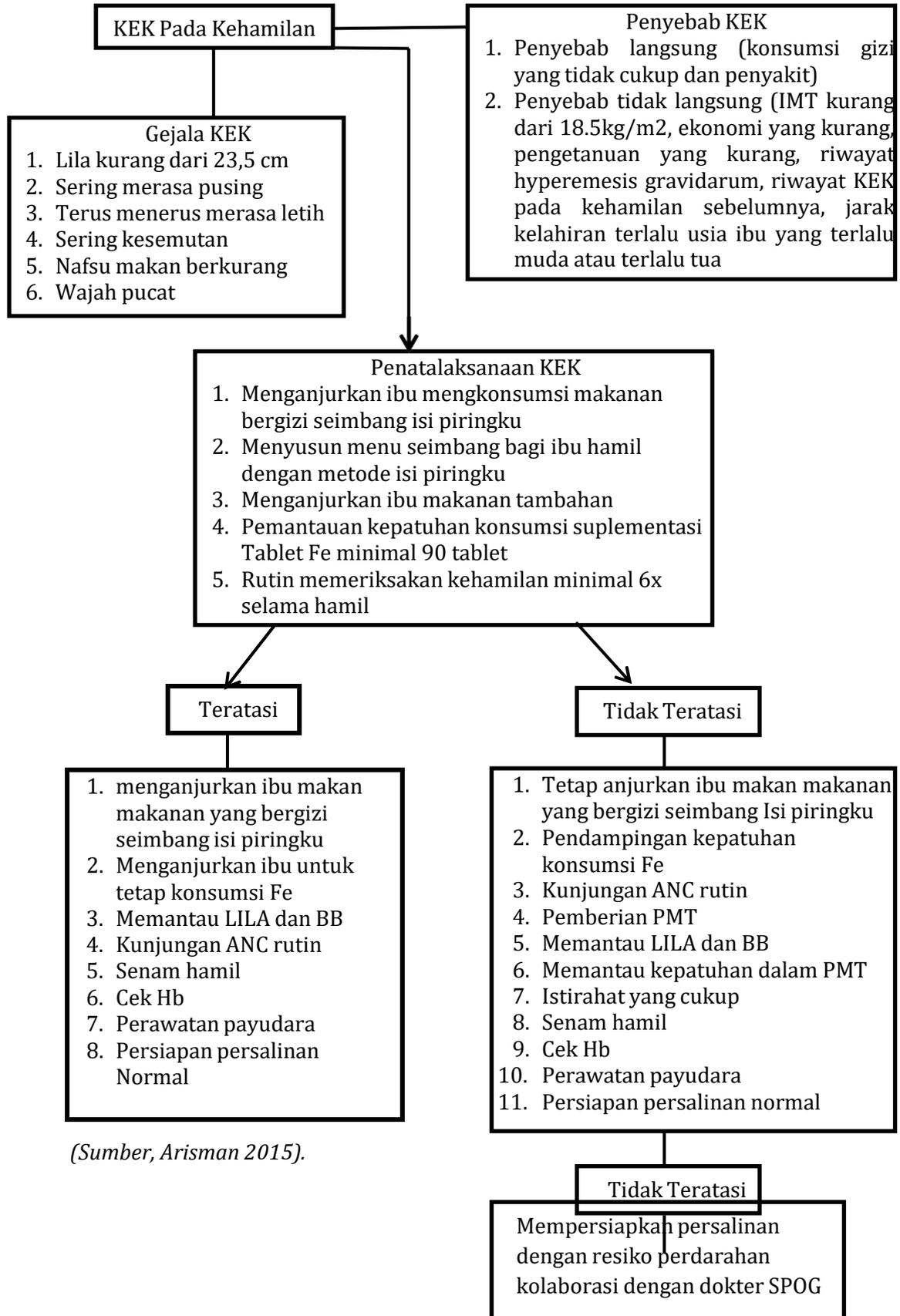
Tahap senam hamil	Teknik	Gambar
Duduk bersila	<ol style="list-style-type: none"> a. Senam hamil diawali dengan posisi bersila duduk dan punggung tegak, Kemudian letakkan kedua tangan di samping kiri dan kanan tubuh sambil menekan lantai. b. Tarik napas dalam, lalu lepaskan secara perlahan Gerakan bermanfaat untuk melatin pemapasan pada ibu hamil. 	
Prayanama (pengaturan nafas)	<ol style="list-style-type: none"> a. Duduklah dengan posisi telapak kaki saling bersentuhan dan punggung tegak lurus b. Pegang kaki dan jaga agar tulang belakang tetap lurus c. Ambil napas panjang dan lasakan pala bagian dalam merengang 	

<p>Pemusatan perhatian</p>	<p>Turunkan tubuh dengan menekuk lutut sambil memastikan punggung tetap lurus Lakukan selama 10 detik</p>	
<p>Cat cow</p>	<p>Mulailah dengan posisi merangkak dan lanjutkan dengan menurunkan perut Anda ke bawah. Bersamaan dengan gerakan tadi, angkat kepala Anda dengan dagu mengarah ke depan. Terakhir, tarik napas dan bulatkan punggung sembari membawa dagu Anda ke arah dada.</p>	
<p>Posisi miring</p>	<p>Posisi tidur miring kanan, dengan kepala ditopang lengan atau bantal, kaki bawah lurus, kaki atas ditekuk setinggi pinggul kemudian luruskan. Tarik napas dan hembuskan dari hidung. Ulangi gerakan dengan posisi miring kiri masing-masing 8X</p>	

Tabel 2.9 PENAPISAN IBU HAMIL

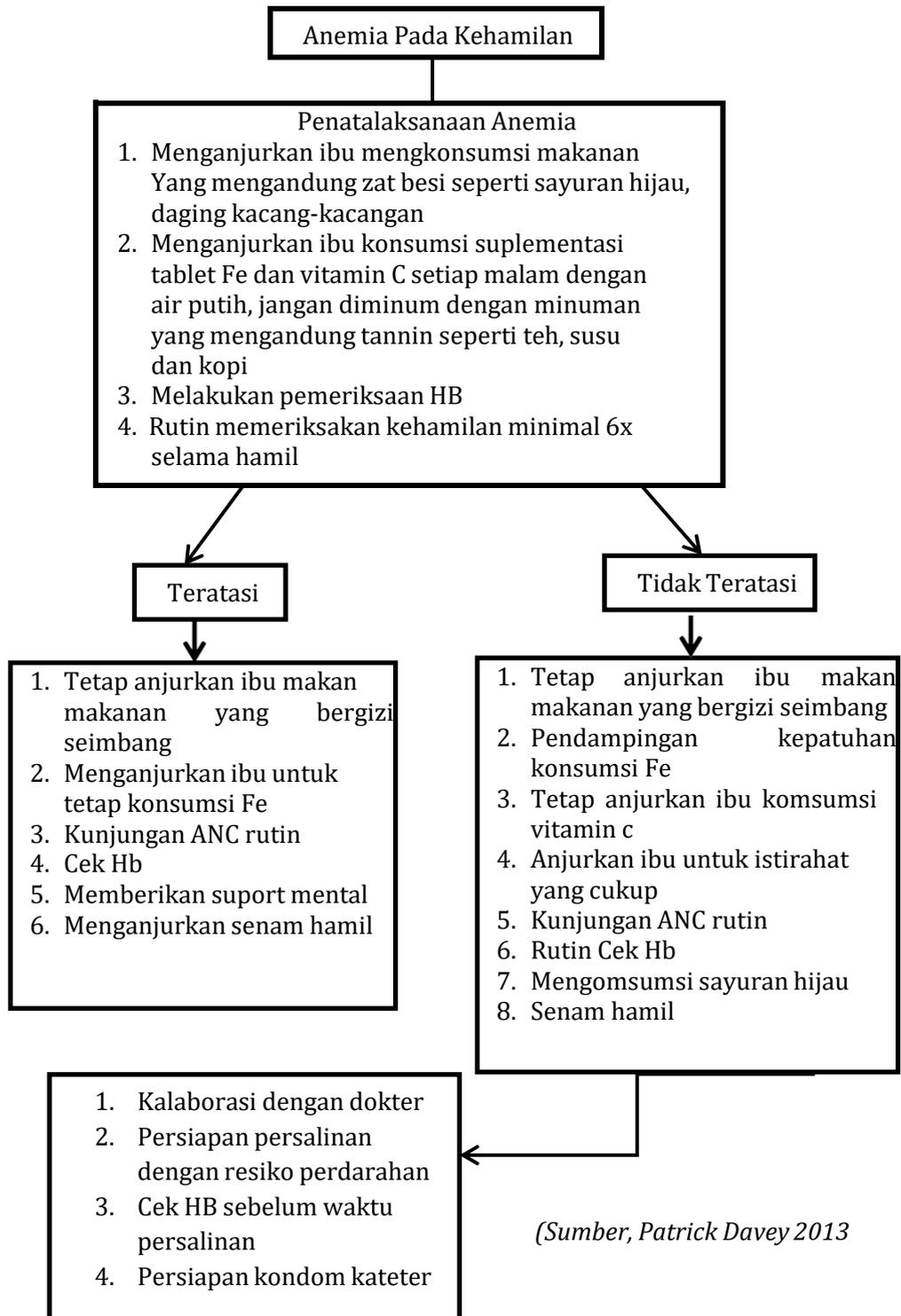
Pengertian	<p>Skrining penapisan ibu hamil dengan faktor resiko adalah sebuah kehamilan yang mempunyai untuk terjadinya komplikasi bila tidak ditangani segera (JNPK KR, 2017)</p> <p>Yang termasuk faktor resiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hamil umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 2. Anak lebih dari empat 3. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun 4. Kurang energi kronik (KEK) dengan 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 komplikas persalinan dengan SC, ekstraksi vacuum/forceps 11. Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas dan post partum blues.
Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk skrining penapisan ibu hamil dengan resiko tinggi
Sumber	APN.2017. Buku Acuan Persalinan Normal, jakarta : JKNP-KR

Bagan 2.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK



(Sumber, Arisman 2015).

Bagan 2.2 Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia



B. Konsep Teori Persalinan

1) Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2019).

a) Jenis-Jenis persalinan

1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

Menurut mochtar dalam Nurhayati, 2019 jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu :

(a) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

(b) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

(c) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

(d) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga

persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi :

- (1) Persalinan tindakan pervaginam Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.
- (2) Persalinan tindakan perabdominal Sectio Caesaria (SC) merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD).

2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a) Persalinan abortus (keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

b) Persalinan prematur

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

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

(1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR, 2017).

(2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

Gambar 2.3 Lembar partograf depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Umur G. P. A.
 No. Puskesmas Tanggal mules sejak jam
 Ketuban pecah Sejak jam

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Pembukaan (cm) per waktu
 10 menit
 20 menit
 30 menit
 40 menit

WAKTU (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi < 20
 20-40
 > 40
 0 Menit (dok)

Obat-obatan UH

Obat dan Cairan IV

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

b) Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala

pengeiuaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau
- 3) Perimeum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, pada multigravida berlangsung 1 jam janin (JNPK-KR,2017).

C) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

1) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang

3) Semburan darah mendadak dan singkat (UNPK-KR, 2017).

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

- a) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) 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 di lakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkatkan kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus

- d) Perdarahan Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar >500 cc untuk persalinan normal dan >100 cc untuk persalinan SC.

Gambar 2.4 lembar partograf bagian belakang

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut:

faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2017):

a) Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

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

b) Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

a. Kontraksi Uterus

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

b. Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi

c) Passanger Janin, plasenta dan air ketuban.

d) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang

ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

e) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

4) Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu:

a) Tanda dan Gejala Inpartu

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks
- 3) Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

b) Tanda-Tanda Persalinan.

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum menonjol
- 3) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 4) pengeluaran lendir bercampur darah

c) Mekanisme Persalinan

Persalinan normal diawali dengan turunnya kepala dari rongga panggul ke rongga panggul kecil, melewati pintu atas panggul (melintang). Dalam keadaan 3 kondisi yang pertama adalah apabila sutura sagitalis diantara promontorium dan simpisis atau ospariental depan dan ospariental belakang sejajar dengan sinklitismus. Apabila sutura sagitalis mendekati promontorium atau ospariental depan lebih rendah dari ospariental belakang dinamakan asinklitismus posterior. Apabila sutura sagitalis mendekati simpisis atau ospariental depan lebih tinggi dari pada ospariental belakang dinamakan asinklitismus anterior. Kemudian kepala janin masuk dari rongga panggul besar menuju rongga panggul kecil dan terjadilah fleksi, dagu mendekati dada kemudian diikuti dengan terjadinya putaran paksi dalam diikuti dengan ekstensi atau defleksi sehingga ubun-ubun kecil tepat berada dibawah simpisis kemudian lahir lah ubun-ubun besar, ubun-ubun

kecil, dan lain-lain.

Kemudian putaran paksi luar mengikuti sumbu tubuh janin, posisi tangan penolong bipariental, tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sanggah dan susur seluruh badan bayi dan terjadilah ekspulsi

5) Prinsip dalam Persalinan

Yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- c) Menyiapkan rujukan ibu bersalin
- d) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- e) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayi
- f) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

(a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pencegahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentivikasi masalah.
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.

- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan Intervensi untuk mengetasi masalah.
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah. Memantau dan mengevaluasi asuhan atau intervensi.

(b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya
- 2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- 4) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lain.
- 5) Menghargai privasi ibu.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 7) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila menginginkannya.
- 8) Membantu pemberian ASI 1 jam pertama setelah kelahiran
- 9) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 10) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.

(c) Pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi

- 1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus

dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.

- 4) diproses maka semua itu harus dianggap terkontaminasi.
- 5) Berisiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi.

(d) Rekam medis

Pencatatan (rekam medis) aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- 2) Identifikasi penolong persalinan
- 3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- 4) Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien
- 5) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

6) Sistem Rujukan

Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

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

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat 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 ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas 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. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

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. Sertakan juga partograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinis.

e) O (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. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

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 (Darah dan Do'a)

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

7) Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

b. Tujuan Partograf

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.(JNPK-KR, 2017).

c. Penggunaan partograf

Partograt harus digunakan:

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

d. Pengisian partograf

Pengisian partograf antara lain :

- (1) Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

- (a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- (b) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- (c) Nadi : setiap 30 menit
- (d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- (e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- (g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 - 4 jam
- (h) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (UNPK-KR,2008).

(2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolor untuk mencatat hasil - hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi Informasi tentang ibu:

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

Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin:

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

Kemajuan persalinan:

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

Jam dan waktu

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

Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya

Obat - obatan dan cairan yang diberikan:

- (a) Oksitosin

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

Kondisi ibu:

(a) Nadi, tekanan darah, dan temperature

(b) Urine (volume , aseton, atau protein)

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

e. Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah

(1) Informasi Tentang Ibu

(2) Kondisi Janin

f. Kemajuan persalinan

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

g. Jam dan waktu

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

h. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan * kontraksi per 10 menit " di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak Menyatakan satu kontraksi, setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik Nyatakan jumlah Kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan Cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan

angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (UNPK-KR,2008).

i. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per 5 menit

(2) Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPK- KR,2008).

j. Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan Pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepal) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2008).

k. Kontraindikasi pelaksanaan partograf

Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan partograf.

- (1) Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- (2) Perdarahan antepartum
- (3) Preeklamsi berat dan eklamsi
- (4) Persalinan premature
- (5) Persalinan bekas sectio caesaria (SC)

- (6) Persalinan dengan hamil kembar
- (7) Kelainan letak
- (8) Keadaan gawat janin
- (9) Persalinan dengan induksi
- (10) Hamil dengan anemia berat
- (11) Dugaan panggul sempit

Tabel 2.10

Penapisan awal ibu bersalin

1. Pengertian	Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Apabila didapati salah/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit : <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 kehamilan kurang dari 7 minggu) 7. Ikterus 8. Anemia berat 9. Tanda /gejala infeksi 10. Preeklamsia/ 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 gameli 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.

7. Asuhan persalinan normal

a. Pengertian asuhan persalinan normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala

satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. (Handoko & Neneng, 2021).

b. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

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

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

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek 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).
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) 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 secara spontan. Yang berlangsung 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 warna kulit bayi kemerahan, menangis kuat dan/atau bernafas 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 (gameli).
 - 28) Beritahu ibu bahwa 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 1 jam.
 - 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.
- 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.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit 6. 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 jarijari 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 41 setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri)
 - 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) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). 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.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan yang membersihkan untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata proflaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (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.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

8. Dampak KEK pada persalinan

1) Partus Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi (Lumanraja, 2017).

a) Penyebab partus lama

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

b) Dampak partus lama

Dampak partus lama adalah sebagai berikut:

- (1) Bahaya bagi ibu partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun janin. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lama proses persalinan, resiko tersebut naik dengan

cepat setelah 24 jam Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan dan shock Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu

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

- (a) *Asfiksia* akibat partus lama
- (b) Trauma *cerebri* yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
- (c) Cedera akibat tindakan ekstraksi atau rotasi dengan forceps yang sulit
- (d) Pecahnya ketuban Lama sebelum kelahiran Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin

c) Penatalaksanaan partus lama

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

- (1) Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital, tingkat hidrasi dan tentukan apakah pasien dalam masa persalinan.
- (2) Tentukan keadaan janin
 - (a) Periksa DJJ selama atau segera sesudah his, hitung frekuensinya setidaknya satu kali dalam 30 menit selama fase aktif.
 - (b) Jika ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.
 - (c) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban Kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.
 - (d) Jika terdapat gawat janin lakukan forseps jika memenuhi syarat atau lakukan section caesarea.

(3) Perbaiki keadaan umum dengan:

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

2) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan dimana uterus atau rahim tidak mampu berkontraksi sebagaimana semestinya yang akan menyebabkan perdarahan akibat tidak tertutupnya perdarahan setelah kelahiran bayi maupun plasenta. Salah satu faktor resiko penyebab terjadinya atonia uteri adalah peregangan rahim yang berlebihan akibat kehamilan gemelli (kembar) dan janin yang terlalu besar

(Kurniarum,2019).

(1) Penanganan segera atonia uteri (Jayanti, 2019):

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (massase) fundus uteri.

a. Segera lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI)

- (1) Pakai sarung tanga disinfeksi tingkat tinggi atau steril, dengan lembut masukkan secara obstetrik (menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus ke dalam vagina ibu.
- (2) Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang selama 5 menit
- (3) Evaluasi keberhasilan Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, pertahankan KBI selama 2 menit, dan pantau TTV ibu dan berikan obat, lanjutkan asuhan kala IV
- (4) Jika uterus tidak berkontraksi ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) dengan menekan diantara umbilikus dan simpisis.
- (5) Pasang infus Ringer Laktat dan drip oksitosin 20 IU, dan Berikan 0,2 mg metegin IM Jangan berikan metergin kepada ibu dengan hipertensi karena metergin dapat menaikkan tekanan darah. Evaluasi keberhasilan Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, pantau TTV, lanjutkan asuhan kala IV.
- (6) Jika uterus tidak berkontraksi Pakai sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan ulangi KBI selama 2 menit Evaluasi keberhasilan Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, pantau TTV, lanjutkan asuhan kala IV.
- (7) Jika uterus tidak berkontraksi lakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) ke 2 dengan menekan diantara umbilikus

dan simpisis selama 2 menit. Jika uterus tidak berkontraksi lakukan pemasangan kondom kateter dan lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA.

9. Tindakan komplementer pada persalinan

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

1) Terapi Gymball

a) Pengertian

Gymball merupakan bola yang digunakan untuk meningkatkan kekuatan dan 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 turn ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia, 2019).

b) Manfaat gymball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan gymball ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri , kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala I.

c) SOP gymball

1) Duduk di gymball

Gambar 2.5



(a) Dengan lembut bergoyanglah maju mundur pada gymball akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi

- (b) Dengan duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul
- (c) Dengan duduk pada gymball dan bersandar di kursi depan maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin di punggung ibu di sela kontraksi selama proses persalinan

2) Berdiri diatas gymball

Gambar 2.6



- (a) Ketika bola ditempatkan di tempat tidur, meja atau kursi ibu biasa bersandar ke atas bola sehingga dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobilitas.
- (b) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.

3) Berlutut bersandar diatas gymball

Gambar 2.7



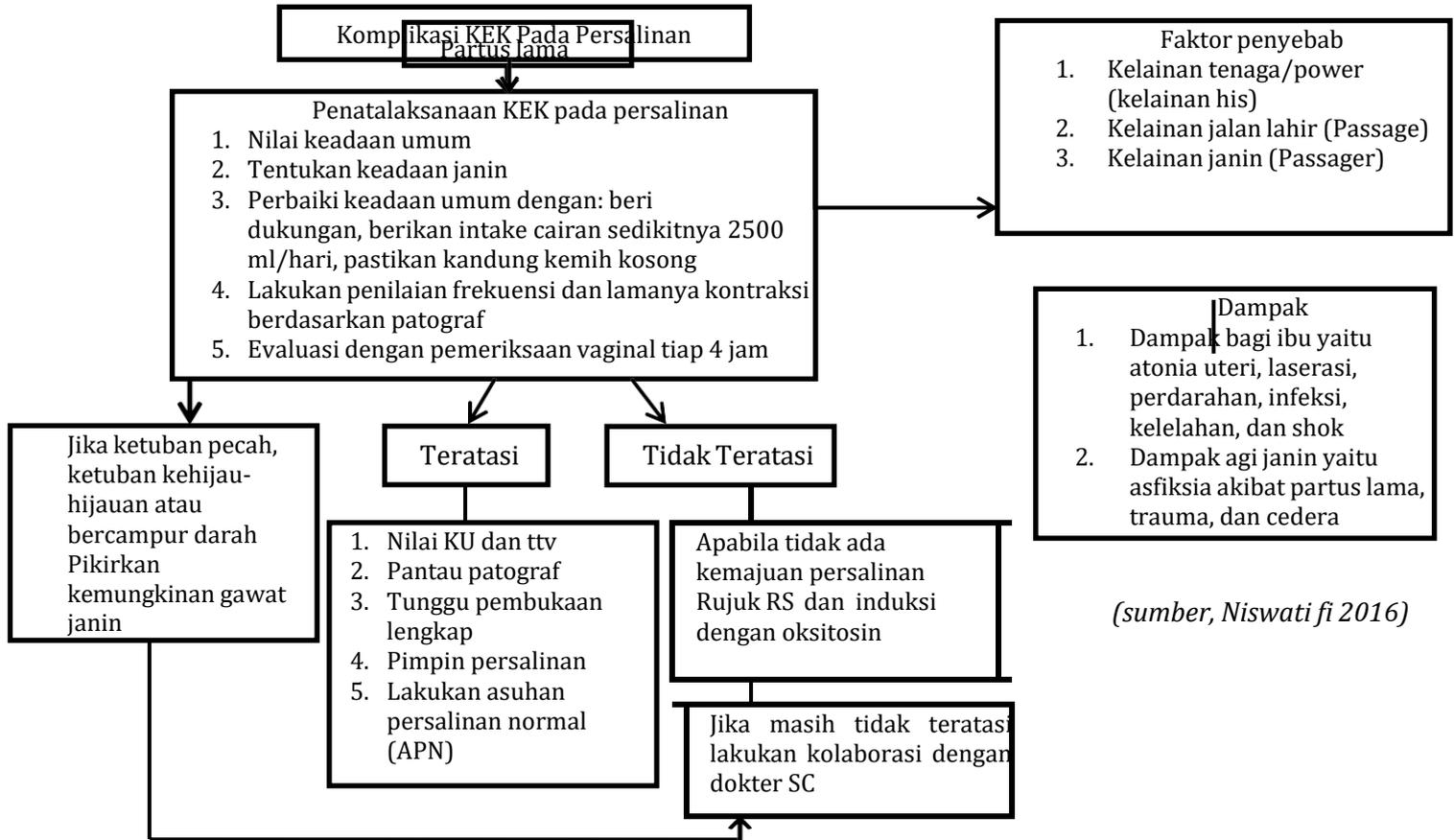
- (a) Lutut di atas bola lantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
 - (b) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama persalinan
- ## 4) Jongkok bersandar di gymball

Gambar 2.8



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

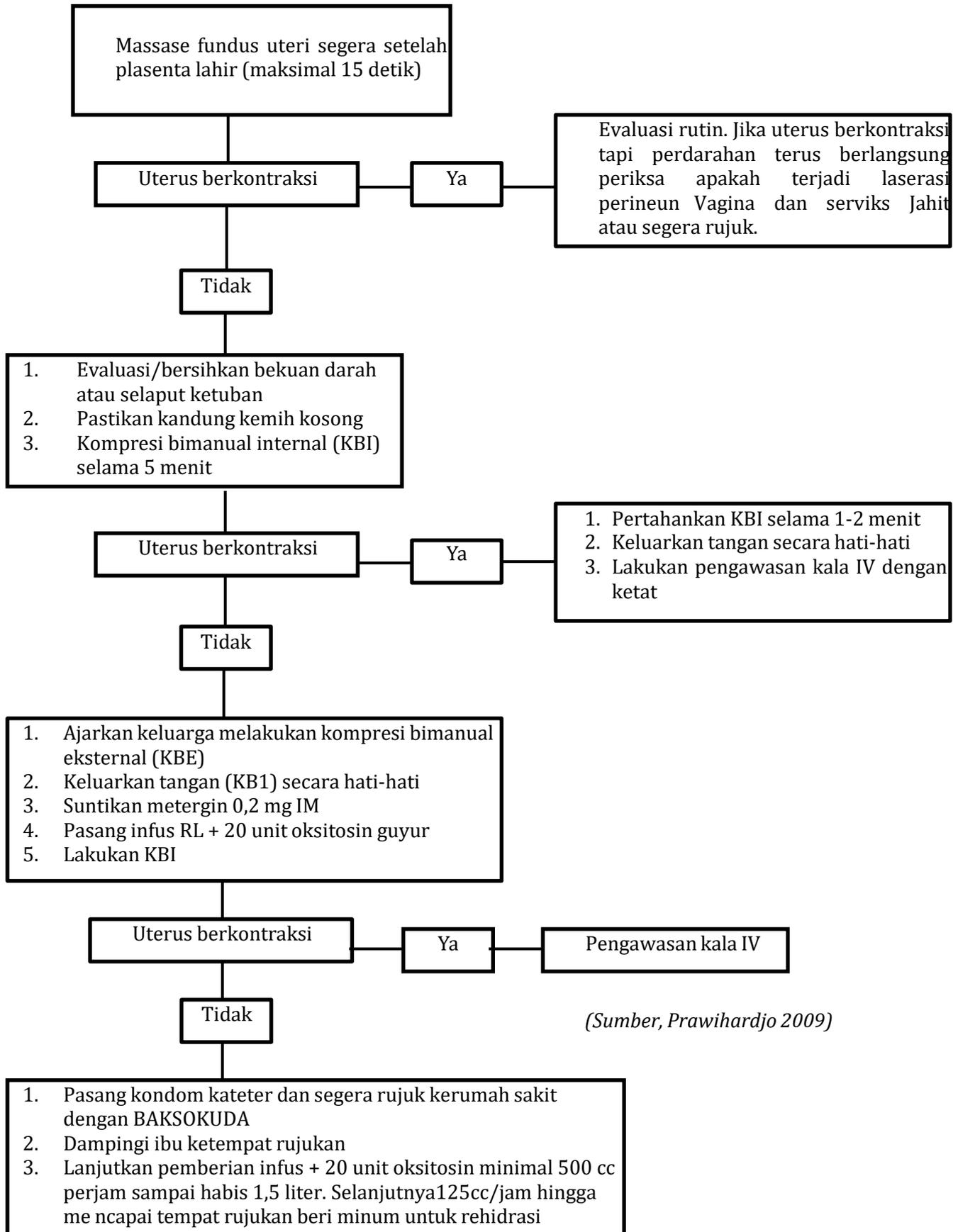
Bagan 2.3 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KEK



(sumber, Niswati fi 2016)

<p>60 LANGKAH APN</p> <p>TANDA & GEJALA</p> <p>1. KALA II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doran - Teknus - Perjol - Vulka <p>II. SIAP ALAT-SIAP DIRI</p> <p>2. Cek Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partus Set (Sputit, Oxy) - Wadah DTT - Luar - Ibu - Bayi <p>3. Celemek</p> <p>4. Cuci Tangan</p> <p>5. Sarung Tangan</p> <p>6. Oksi (½ Kocher)</p> <p>III. PASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP</p> <p>7. Bersihkan</p>	<p>8. Pemeriksaan Dalam</p> <p>9. Celup</p> <p>10. Dj</p> <p>IV. SIAP IBU-KELUARGA</p> <p>11. Ibu</p> <p>12. Keluarga-bantu posisi Meneran</p> <p>13. Pimpin meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> - His : pimpin dan suport ibu - Tanpa his: istirahat minum <p>14. Posisi ibu (nyaman)</p> <p>V. SIAP TOLONG</p> <p>15. Handuk</p> <p>16. Bokong</p> <p>VI. TOLONG</p> <p>Kepala : Badan :</p> <p>19. Lindungin 22. Sangga</p> <p>20. Cek 23. Susur</p> <p>21. Tunggu 24. Biparetal</p>	<p>VII. ASUHAN BBL</p> <p>25. Nilai/letak</p> <p>26. Kering /ganti oks</p> <p>27. Fundus 30. Klem</p> <p>28. Beritahu 31. Potong/ikat</p> <p>29. Suntik 32. Kontak kulit</p> <p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III (Oksi, PTT, Plasenta, massase)</p> <p>PTT 33. Pindah Plasenta 36. Tarik</p> <p>34. Posisi 37. Tarik</p> <p>35. Tegang Massase 38. fundus</p> <p>IX. PENDARAHAN</p> <p>39. Plasenta / Robekan</p> <p>40. Robekan/Plasenta</p> <p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p> <p>41. Kontraksi</p> <p>42. Celup sarung tangan keringkan</p> <p>EVALUASI</p> <p>43. Kandung kemih kosing</p> <p>44. ajar ibu/keluarga</p> <p>45. Evaluasi / Estimasi jumlah darah</p>	<p>46. Hitung nadi ibu</p> <p>47. Pantau Bayi</p> <p>BERSIN DAN NYAMAN</p> <p>48. Dekontaminasi Alat</p> <p>49. Buang (kasa yang terkontaminasi</p> <p>50. Ibu (dibersihkan)</p> <p>51. Nyaman</p> <p>52. Dekontaminasi tempat persalinan dan celemek)</p> <p>53. Celup</p> <p>54. Cuci tangan</p> <p>55. ST DTT (Setelah IMD pakai ST DTT)</p> <p>56. Mata, Vit. K, Timbang, Pemeriksaan Bayi</p> <p>57. Hepatitis B</p> <p>58. Lepas sarung tangan</p> <p>59. Cuci tangan</p> <p>DEKONTAMINASI</p> <p>60. Partograf</p>
--	--	---	---

Bagan 2.4 Penatalaksanaan Atonia uteri



3) Konsep teori nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Kustriyani & Wulandari, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sari & Khotimah (2018), tujuan asuhan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pelayanan KB.
- d. Mempercepat involusi alat kandung.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik (2019), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1) Puerperium Dini (Immediate Post Partum Periode)

Puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24– 48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

2) Puerperium Intermedial (Early Post Partum Periode)

Puerperium Intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6–8 minggu. Alat genitalia, tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen–ligamen

3) Remote Puerperium (Late Post Partum Periode)

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan.

4) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis, perubahan-perubahan yang terjadi menurut (Kustriyani & Wulandari, 2021) antara lain sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus (Involusi Uterus)

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 2.11 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Dimasa Involusi

NO	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan Pusat - Sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas Sympisis	350 gram
5	6 minggu	Uterus mengecil	50 gram
6	8 minggu	Uterus sebesar normal	30 gram

b) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol (Walyani and Purwoastuti 2020).

c) Serviks

Seviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasukioleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik 2019).

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Menurut Astutik (2019), proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

1) Lochea rubra/merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea alba (putih)

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB (Astutik 2019).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah

melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan normal dalam waktu 6 minggu (Walyani and Purwoastuti 2020).

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4–8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani and Purwoastuti 2020).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Pada 24 jam masa nifas suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi.

b) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi pada masa nifas.

5) Kunjungan Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu terdapat 4 kali kunjungan :

a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tandatanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

- 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
 - 3) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
 - 4) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
 - 5) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.

6) Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Heri (2019), ada beberapa tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- c) Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- d) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- e) Payudara memerah, panas atau sakit.
- f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

7) Dampak KEK Pada Masa Nifas

- 1) Perdarahan postpartum

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

- a) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusi uteri.
- b) Perdarahan postpartum sekunder yaitu pendarahan yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi, disebabkan oleh infeksi, Subinvolusi atau sisa plasenta yang tertinggal

2) Produksi ASI tidak lancar

Pada ibu yang berstatus KEK mencerminkan tidak tersedianya simpanan lemak tubuh untuk produksi ASI, sehingga produksi ASI saat menyusui menjadi tidak lancar. (Imasrani, 2016).

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berstatus gizi buruk memiliki risiko 3,638 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi buruk. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status gizi ibu menyusui akan mempengaruhi volume dan komposisi ASI, sehingga dibutuhkan gizi yang seimbang agar kebutuhan ibu dan bayinya dapat terpenuhi dengan baik, Bila ibu menyusui memiliki pekerjaan, maka sebaiknya ASI tetap diberikan (Atikah, 2017). Ibu dengan masalah gizi kurang tetap mampu memproduksi ASI namun jika gizi kurang ini berlangsung berkepanjangan dapat mempengaruhi beberapa zat gizi yang terdapat pada ASI Kuantitas komponen imun dalam ASI pun akan menurun seiring memburuknya Status gizi ibu. Asupan energi ibu menyusui yang kurang dari 1500 kalori per hari dapat menyebabkan terjadinya penurunan total lemak sera terjadi perubahan pola asam lemak (Hariyani, 2018).

1) Penatalaksanaan produksi ASI tidak lancar

- a) Berikan dukungan psikologis
- b) Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran yang dapat meningkatkan produksi ASI untuk ibu menyusui seperti daun kelor, bayam, sayur katu, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2,8 liter perhari/12 gelas perhari
- c) Melakukan perawatan payudara
- d) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
- e) Mengajarkan ibu cara menyusui

f) Memberikan Asuhan komplementer pijat oksitosin

8) Gizi seimbang pada ibu menyusui

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

- 1) Kebutuhan gizi seimbang saat menyusui
 - a) Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui di masa kehamilan.
 - b) Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal
 - c) Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal/hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan pedoman gizi seimbang isi piringku.
- 2) Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama menyusui menurut (Kemenkes RI, 2014).
 - a. Karbohidrat : saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr perhari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi.
 - b. Protein : sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI, ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35gr) dan 1 porsi terpe (50gr).
 - c. Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi Asi serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak sebanyak 20 gr atau setara dengan 4 sendok teh minyak, lemak yang diperlukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.
 - d. Vitamin dan mineral : ibu menyusui membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dan ibu hamil, kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin B1, B6, B2, B12, Vitamin A, yodium dan selenium. Jumlah kebutuhan vitamin dan mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah- buahan.
 - e. Cairan:ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat

menghasilkan air susu dengan cepat, dianjurkan minum 2-3 liter (12-13 gelas)/hari

3) Pola makan seimbang ibu menyusui

Tabel 2.12 Porsi Makan Sehari Ibu Menyusui

Waktu	Menu	Berat (gr/ml)	Ukuran rumah tangga
Pagi (06.00-07.00)	- Nasi - Telor ceplok - Tempe goreng - Sayur bening daun katuk - susu	- 125 - 50 - 50 - 100 - 200	- 1 piring - 1 buah - 2 potong sedang - 1 mangkok - 1 gelas
Selingan	- Buah pepaya potong - roti	- 120 - 37	- 1 potong sedang - 1 buah
Siang (12.00)	- Nasi - Tumis kacang panjang wortel kentang - Telur goreng - Tempe goreng - Pepaya	- 125 - 100 - 60 - 50 - 120	- 1 piring - 1 mangkok - 1 butir - 1 potong sedang - 1 potong sedang
Selingan	- Susu - Biscuit	- 200 - 60	- 1 gelas - 2 buah sedang
Malam	- Nasi - Ayam goreng - Tumis bayam - Tempe bacem - Pisang	- 125 - 50 - 100 - 50 - 100	- 1 piring - 1 potong sedang - 1 mangkok - 1 potong sedang - 1 buah sesang
Selingan	- Susu	- 200	- 1 gelas

Minum air putih 2-3 liter (12-13 gelas)/hari, (Kemenkes RI, 2014)

9) Tindakan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebre sampai tulang costae kelima atau keenam. Menurut Depkes RI (2019). Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

2) SOP Pijat oksitosin

a) Persiapan ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin:

- (1) Bangkitkan rasa percaya diri ibu (menjaga privacy)

(2) Bantu ibu agar pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

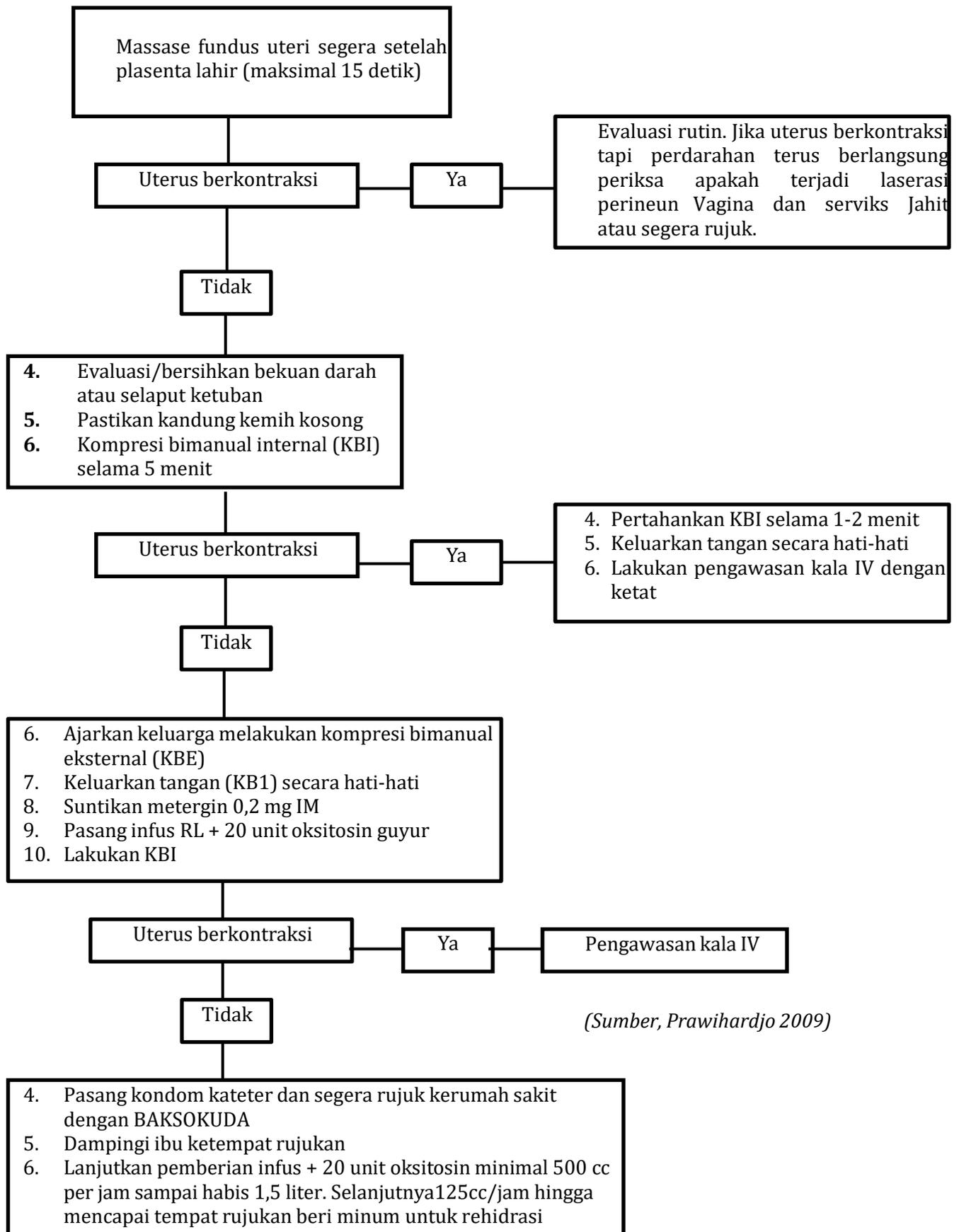
b) Alat-alat yang digunakan:

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

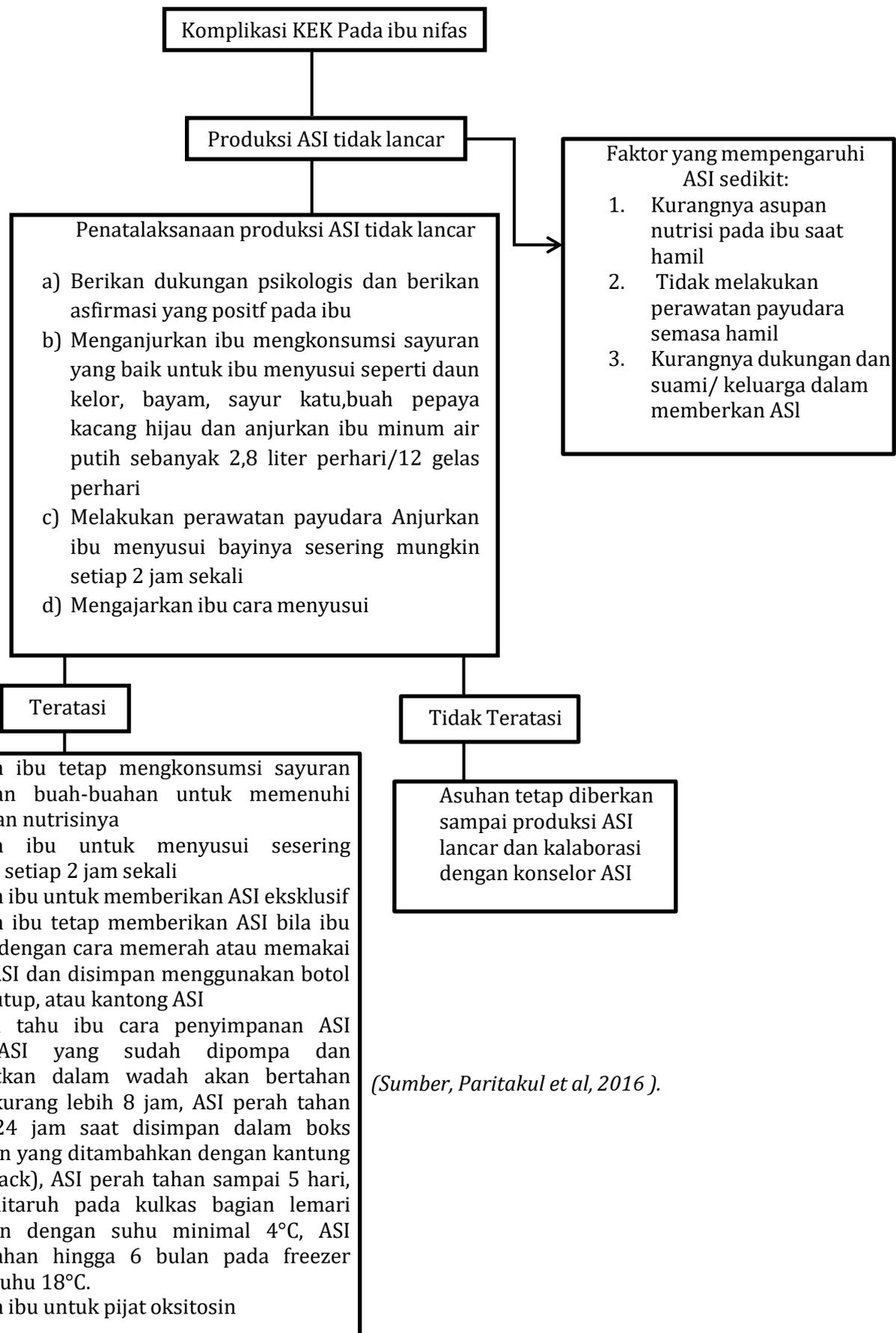
c) Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut

- (1) Melepaskan baju ibu bagian atas
- (2) Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau bisa juga dengan posisi duduk
- (3) Memasang handuk
- (4) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
- (5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
- (6) Menekan kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- (7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- (8) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian

Bagan 2.5 Penatalaksanaan Atonia uteri



Bagan 2.6 komplikasi KEK pada ibu Nifas



D. Konsep teori neonatus

1) Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti etal, 2021).

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

2) Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan 40-60x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2019).

3) Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

(1) Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

(2) Melakukan penilaian

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

Tabel 2.13 Komponen Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
A= Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Seluruhnya merah muda
P = Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Lambat <100	>100
G= Grimace (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis Kuat
A= Activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada Ekstermitas	Gerakan aktif
R= Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak Teratur	Menangis dengan keras

(3) Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

4) Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Keringkan bayi dengan seksama Meringkankan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

d)

Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

4) **Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus**

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2019) dibagi dalam beberapa klasifikasi,yaitu :

- a) Pertumbuhan neonates

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
 - 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
 - 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
 - 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
 - 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.
- b) Perkembangan neonatus
- 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
 - 2) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus belajar menoleh kearah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.
- c) Imunisasi
- Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).
- Imunisasi pada bayi yaitu:

1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning)

Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning, Jadwal Pemberiannya : 0-7 hari Dosisnya : 0,5 ml Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar Efek samping : Bengkak, demam.

2) BCG (Basilus Calmet Guenim)

Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC. Bentuk vaksinnya adalah bubuk yang harus dilarutkan Dosisnya 0,05 ml Diberikan 1x seumur hidup Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru Jadwal pemberian : 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali. DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan, DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan .

Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus. Dosisnya : 0,5 ml, Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri

Efek samping : bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.

4) Polio

Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio. Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral. Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x - 4 minggu jaraknya (1 bulan)

Kontraindikasi : tidak boleh sedang sakit

Efek samping : muntah

Injeksi IVP (in polio vaksin) disuntikan di paha atas bagian luar secara IM/subkutan, Dosisnya : 0,5 ml

Pada umur : 6-10-14 bulan

Efek samping : demam, bengkak disekitar penyuntikan

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak. Dosis : 0,5 ml

Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

6. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan.

Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2018) yaitu :

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - e. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
3. Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 1. mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 2. menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 3. menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 4. bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 6. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

7. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda

bahaya pada neonatus sebagai berikut : (Jamil, 2019).

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Merintih
- c. Pusing Kemerahan
- d. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e. Mata Bernanah Banyak
- f. Kulit Terlihat Kuning

8. Dampak KEK pada Neonatus

Menurut (Waryana, 2019) KEK pada janin salah satunya dapat mengakibatkan asfiksia dan BBLR.

1) Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dilakukan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul (Siti Noorbaya & Herni Johan, 2019).

Penatalaksanaan Asfiksia pada BBL

Penatalaksanaan resusitasi:

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Atur posisi bayi kepala setengah ekstensi
- c) Isap lendir di mulut bayi lalu hidung bayi
- d) Keringkan dan lakukan rangsangan taktil
- e) Atur posisi kembali kepala bayi setengah ekstensi
- f) Menilai bayi (bernafas spontan, frekuensi jantung), bila bayi tidak beratas spontan, mengap-mengap
- g) Beri oksigen aliran bebas disekitar bagian kepala bayi
- h) Pasang alat ventilasi
- i) Menguji alat ventilasi

- j) Lakukan ventilasi percobaan (2x) pasang sungkup menutupi mulut, hidung dan dagu (tekanan 30 cm air) lihat apakah dada bayi mengembang
 - k) Bila berhasil (dada bayi mengembang), lanjutkan dengan ventilasi (udara 30cm air) ke dalam jalan natas bayi sebanyak 20 x dalam 30 detik.
 - l) Lakukan penilaian Denyut Jantung dan Pernafasan
 - m) Bila bayi bernafas normal, hentikan ventilasi secara bertahap dan pantau bayi dengan seksama
 - n) Bila bayi belum bernafas, lanjutkan tindakan ventilasi (pastikan sungkup melekat dengan benar), lakukan ventilasi sebanyak 20 x dalam 30 detik 29. Nilai keberhasilan tindakan setiap 30 detik dan tentukan keberhasilan atau kegagalan tindakan tersebut.
 - o) Pertimbangkan untuk melanjutkan resusitasi atau merujuk bayi ke fasilitas rujukan
 - p) Bereskan semua peralatan dan cuci tangan di air mengalir
 - q) Melakukan pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam
Menjaga bayi tetap hangat dan kering.
 - r) Bila pernafasan, frekuensi jantung bayi normal berikan bayi kepada ibunya
 - s) Bila kondisi bayi memburuk, rujuk segera.
- 2) Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang 1 (satu) jam setelah lahir (Noorbaya dan Johan, 2019).

Klasifikasi BBLR menurut (Tando, 2018) ada beberapa cara dalam mengelompokkannya yaitu :

- a) Klasifikasi BBLR menurut harapan hidupnya :
 1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gr
 2. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gr

3. Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir 1000 gr

b) Menurut masa gestasinya :

1. Prematuritas murni: Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badanya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilannya.

2. Dismaturitas: Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya

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

(1) Usia ibu

(2) Paritas

(3) Kekurangan energi kronik

(4) Jarak kehamilan

(5) Stres psikologis

d) Penatalaksanaan BBLR

(1) Jaga kehangatan bayi

(2) Terapi oksigen dan ventilasi jika di perlukan

(3) Lakukan IMD

(4) Menjaga kebersihan tali pusat

(5) Lakukan metode kangguru (Maryunani, 2013).

9. Tindakan komplementer pada BBLR

1. Perawatan Metode kangguru

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBL. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk

memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013)

a) Lama dan jangka waktu penerapan PMK

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

(a) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru.

(b) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten.

(c) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu (Maryunani, 2013).

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

(a) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.

(b) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru (Maryunani, 2013).

b) Tujuan perawatan metode kangguru

1. Mencegah hipotermi
2. Mencegah Infeksi
3. Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif

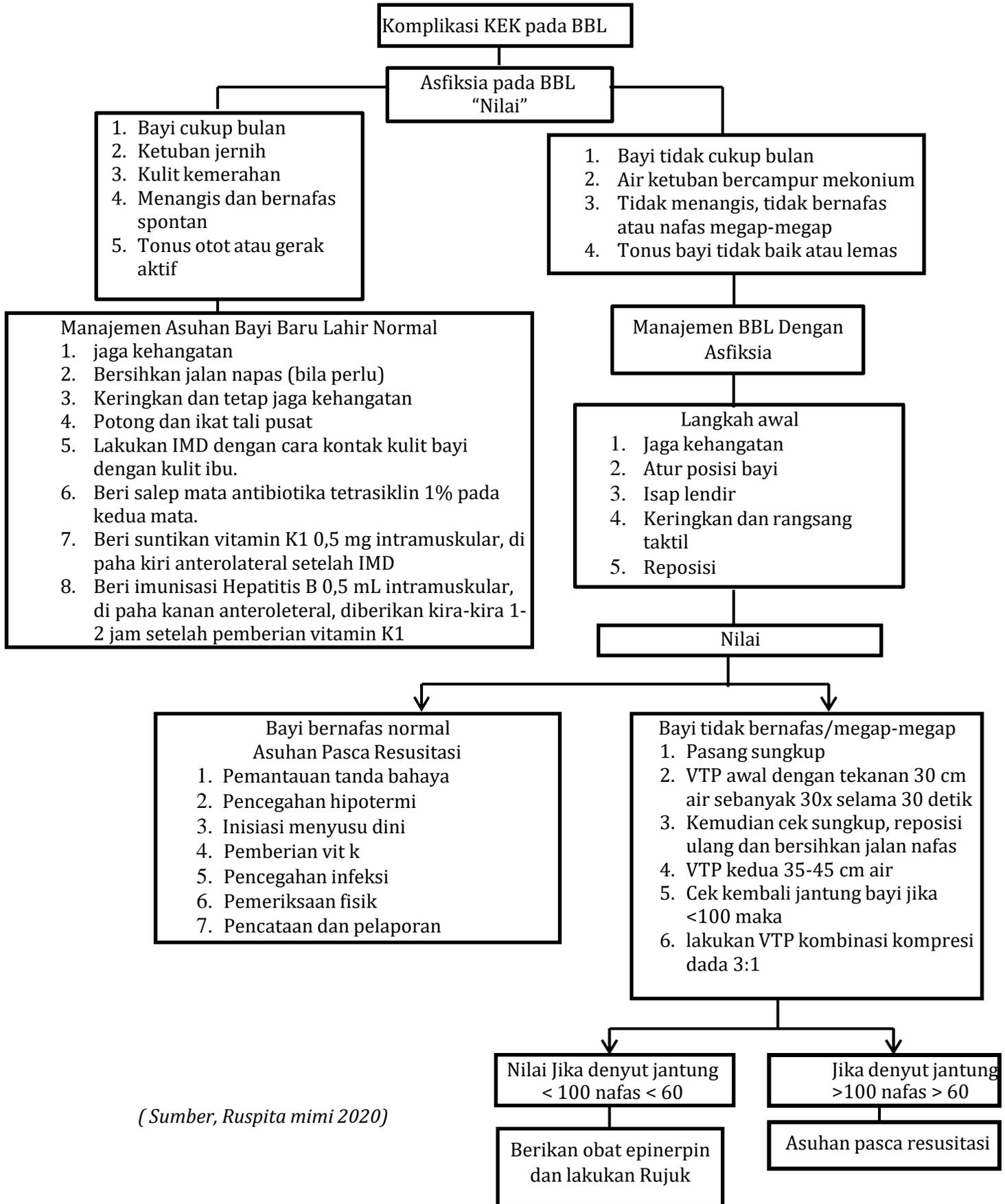
c) Manfaat perawatan metode kangguru

Menghangatkan bayi, menstabilkan tanda vital bayi meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi, meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak, meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu, mempermudah pemberian ASI.

d) Langkah-langkah perawatan metode kangguru

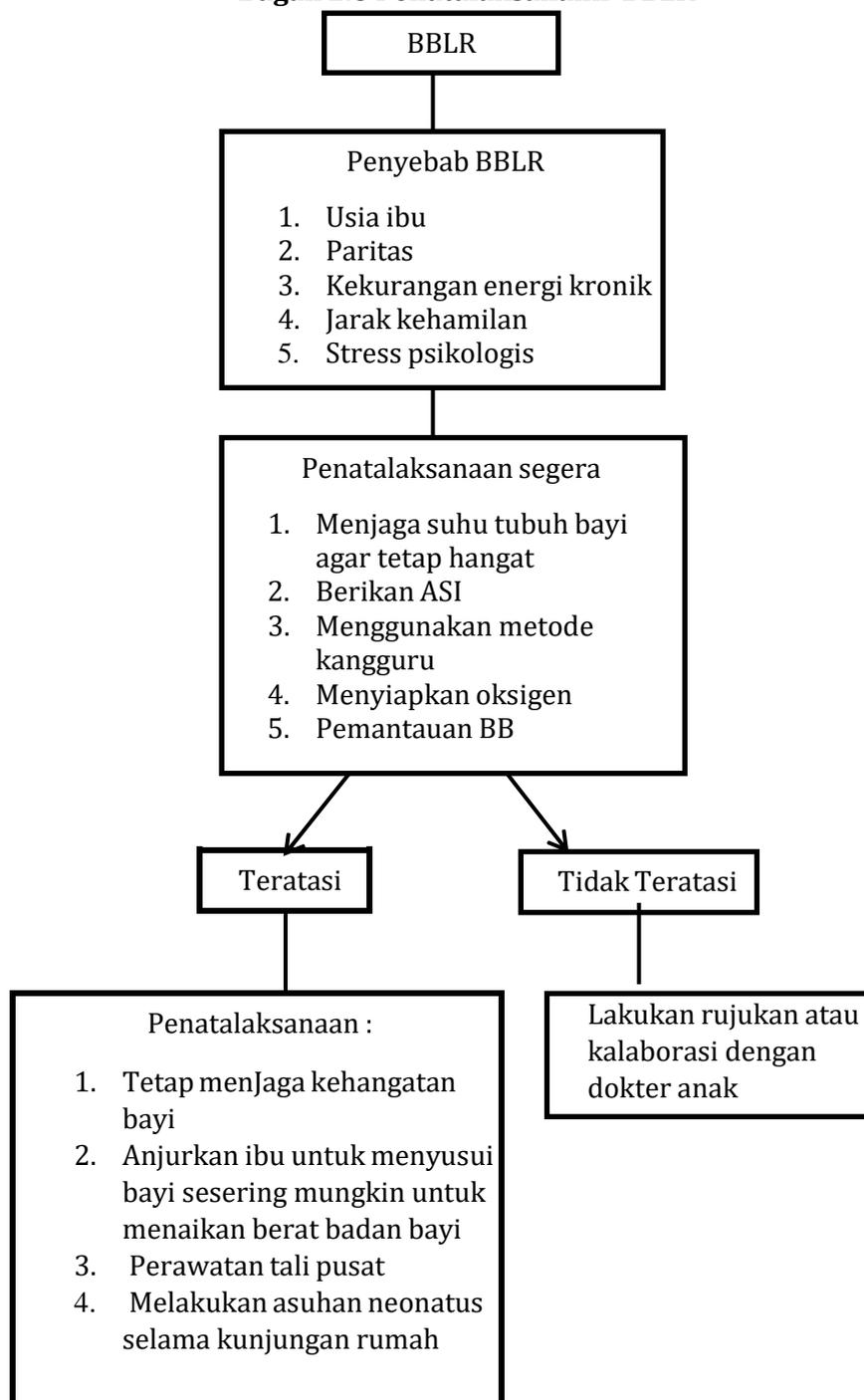
1. Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi)
2. Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong,
3. Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

Bagan 2. 7 komplikasi KEK pada BBL



(Sumber, Ruspita mimi 2020)

Bagan 2.8 Penatalaksanaan BBLR



(Sumber, Ruspita mimi 2020)

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

2. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian

Alat dan obat kontrasepsi (Alokon) adalah alat dan obat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim (Kemenkes, 2022).

b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi (Alkon)

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

1) Metode kontrasepsi sederhana

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

(1) Pengertian

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

(2) Keuntungan alat kontrasepsi MAL

- a. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- c. Tidak memerlukan perawatan medis
- d. Tidak mengganggu senggama

- e. Tidak perlu biaya
- f. (Purwoastuti),2018).

(3) Kerugian alat kontasepsi MAL

- a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- c. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

2) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati (Purwoastuti, 2018).

3) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Purwoastuti, 2018).

4) Metode Kontrasepsi hormonal

a) Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo

pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2019)

(1) Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2018).

(2) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2018) yaitu:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(3) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2018) yaitu:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

(4) Kerugian KB Pil yaitu:

- a. mengurangi atau menambah berat badan
- b. harus selalu ingat minum pil
- c. Tidak mencegah dari pms

(5) Indikasi

Usia reproduksi

- a. Telah memiliki anak ataupun belum
- b. Gemuk atau kurus
- c. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- d. Pasca keguguran
- e. Anemia karena haid berlebihan (Priyanti, 2019).

(6) Kontraindikasi

- a. Kehamilan
- b. Pendarahan abnormal dari genitalis tanpa sebab
- c. Sakit kepala hebat
- d. Hipertensi (Priyanti, 2019).

b) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah kontrasepsi yang diberikan kepada wanita yang mendapat suntikan periodik untuk mencegah kehamilan.

(1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2018), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

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

(2) Cara kerja kontrasepsi Suntik yaitu:

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(3) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI (Sulistyawati, 2018).

(4) Kerugian kontrasepsi suntik

Adapun kerugian dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2018) yaitu:

- a. Gangguan haid
- b. Sakit kepala
- c. Jerawat
- d. Perubahan Berat Badan
- e. harus ingat suntik ulang

(5) Indikasi

- a. Wanita usia reproduktif.
- b. Wanita yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui

(6) Kontaindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- e. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

c) Alat Kontrasepsi Implant

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

(1) Cara kerja kontrasepsi Implant yaitu:

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Menekan ovulasi

(2) Keuntungan Implant

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang
- c. Kesuburan cepat kembali

(3) kerugian Implant

- a. Membutuhkan tindakan insisi
- b. Tidak bisa menghentikan pemakaian sendiri
- c. Tidak mencegah dari pms

(4) Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun belum
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d. Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2019)

(5) Kontraindikasi

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- c. Benjolan kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d. Mioma uterus dan kanker payudara.
- e. Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2019).

(6) Efek samping

- a. Amenorea
- b. Pendarahan
- c. Infeksi pada daerah insersi
- d. Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2019).

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

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecilyang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2018).

(1) Cara Kerja

Cara kerja IUD adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

(2) Efektivitas

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

(3) Keuntungan

Menurut Saifudin (2017), Keuntungan IUD yaitu:

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- b. Metode jangka panjang
- c. Tidak ada efek samping hormonal
- d. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- e. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)

(4) Kerugian

- a. Harus datang ketenaga kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan
- b. Tidak mencegah pms

(5) Indikasi

- a. Usia reproduktif.

- b. Pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Tidak menghendaki metode hormonal.

(6) Kontraindikasi

- a. Hamil
- b. Kardinoma servik atau uterus
- c. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm (Yulzawati, 2019)

(7) efek samping

- a. Amenorea
- b. Kram
- c. Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
- d. Benang hilang
- e. Cairan vagina dugaan penyakit radang panggul (Priyant,2017).

e) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2018).

(1) Metode Kontrasepsi Mantap (TUBEKTOMI)

Kontrasepsi operatif wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang

atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Priyani. 2017).

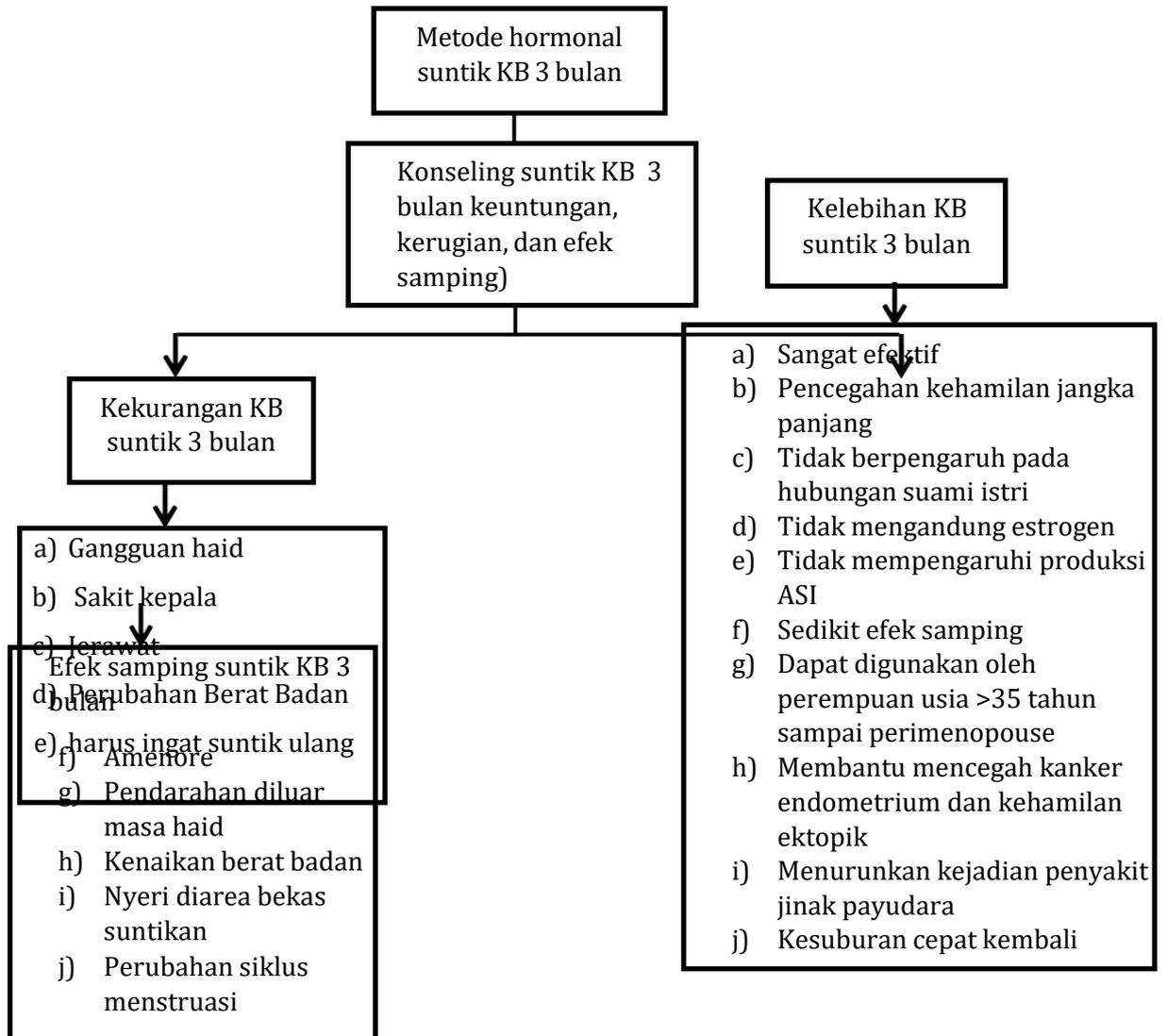
(2) Indikasi

- a. Wanita pada usia >35 tahun
- b. Wanita dengan paritas >3
- c. Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- d. Wanita pasca persalinan
- e. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017),

(3) Kontraindikasi

- a. Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b. Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- c. Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019)

Bagan 2.9 Pelayanan Keluarga Berencana



(Sumber, Utomo 2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Subjek penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu ibu hamil Ny "I" Umur 28 tahun G1P0A0 trimester II dengan Kekurangan Energi Kronik.

C. Definisi Oprasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal, sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. Kekurangan Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami gizi yang berlangsung lama dapat dilihat dari LILA yang kurang dari 23,5 cm.
3. Penerapan gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh 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.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Deska Purnama Indah dan rumah pasien pada bulan Januari - Juni 2024.

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 penelitian menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

b. Skunder

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

1. Teknik mengumpulan data

a. Wawancara

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

b. Observasi

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

1) Pemeriksaan fisik

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

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan

digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

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

d) Auskultasi

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

3. Instrument Pengumpulan Data

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

F. Analisa Data

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

G. Etika Penelitian

a. Lembar persetujuan (informed concent)

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

b. Tanpa nama (anonymity)

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

c. Kerahasiaan (confidential)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

H. Rencana Kerja Asuhan

1. RENCANA ASUHAN KEHAMILAN

NO	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1(19-12-2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Ny "I" umur 28 tahun G1P0A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh mudah lemas, dan pusing diketahui HPHT 21-08-2023 TP 28-05-2024. - Ibu mengatakan ini kehamilan petamanya - Riwayat TM I UK 12 minggu: Ibu mengalami Mual-muntah Sudah melakukan pemeriksaan 1 kali dipuskesmas dan belum pernah diperiksa dibidan Riwayat kesehatan : 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat pemeriksaan pada TM I UK 12 minggu <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelum hamil : 43 kg - BB : 45 kg - TB : 158 cm - IMT : 17,2 kg/m² - Lila : 22 cm 2. Pemeriksaan TD : 110/70mmHg N : 80 x/m P : 20 x/m S : 36,7 c Hasil cek laboratorium <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 11 gr/dl - HIV : (-) - Sifilis : (-) - Hepatitis : (-) 	Ny "I" umur 28 tahun G1P0A0 UK 18 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, LILA 22 cm, IMT 18,4 kg/m ² keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kekurangan energi kronik (KEK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal 2. Hak setiap ibu hamil agar memperoleh pelayanan antenatal Care yaitu 10 T: <ol style="list-style-type: none"> 1) Hak Timbangberat badan dan ukur tinggi badan 2) Hak Pengukuran tekanan darah 3) Hak Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) 4) Hak Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) 5) Hak Pemberian tetanus toksoid 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dibuktikan dengan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya 2. Ibu sudah mengetahui hak setiap ibu hamil terdiri dari 10 T dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan 3. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan merasa senang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan KU dan TTV 2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervaginam b. Janin tidak bergerak c. nyeri perut yang hebat d. Demam tinggi 3. Memantau LILA dan BB ibu 4. Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang bagi ibu hamil yang diwujudkan dalam isi piringku untuk ibu

	<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami anemia, hipertensi - Riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya ataupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi), penyakit menahun (asma, jantung) dan penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/aids) - Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi - Riwayat pernikahan Ny I mengatakan ini pernikahan pertama, dan menikah sudah 1 tahun - Informasi yang 	<p>sekarang (TM II)</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :100/80 mmhg - N : 80 x/m - P : 20x/m - S : 36,5 c - Lila : 22 cm - BB : 46 kg - UK :18 minggu - TFU : 17 cm, pertengahan simpisis dan pusat - TT1 :sudah diberikan 		<p>(TT)</p> <ul style="list-style-type: none"> 6) Hak Pemberian tablet Fe 7) Hak Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) 8) Hak Temuwicara (Hak komunikasi) 9) Hak pemeriksaan laboratorium 10) Hak tatalaksana kasus 11) Hak mendapatkan informasi yang jelas 12) Hak mendapatkan privasi <p>3. Berikan edukasi kepada ibu tentang kehamilan TM II dimulai dari usia kehamilan 13 - 28 minggu, dimana organ vital bayi seperti jantung paru-paru, ginjal, dan otak sudah</p>	<p>mendengar perkembangan janinnya, dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan</p> <p>4. Ibu memahami edukasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II dibuktikan dengan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Ibu mengatakan setuju dan mau mengikuti kelas ibu</p>	<p>konsumsi setiap hari dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tambahan seperti biskuit, ubi rebus, bakso ikan, pempek, tahu goreng, siomay, bubur kacang hijau 6. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan melihat bungkus yang kosong, dan buku kontrol tablet fe dibuku KIA 7. Menganjurkan ibu untuk tidur yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam
--	--	--	--	--	--	--

		<p>diketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM I seperti mual-muntah pada awal kehamilan</p> <p>Kebiasaan sehari-hari : Makan : 2-3x/hari dengan porsi sedikit Minum: 6 gelas/perhari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istirahat Tidur siang : 1 jam Tidur malam : 7 jam - Riwayat psikososial spiritual Respon keluarga : Keluarga sangat senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung - Pengambilan keputusan: ibu dan suami - Ibu tinggal bersama : suami 			<p>lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil bahwa pada TM II kehamilan, yaitu nyeri punggung, konstipasi, sering buang air kecil 5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di PMB D setiap bulan tanggal 15, agar ibu mendapatkan info seputar kehamilan, asuhan dan konseling seputar kehamilan 6. Beritahu ibu perubahan psikologis pada TM 2 yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan 	<p>hamil dibuktikan dengan, dimana ibu menanyakan kapan tanggal kelas hamil diadakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ibu mengetahui mengenai perubahan psikologi pada TM 2 <ol style="list-style-type: none"> a. ibu mengatakan saat ini ibu merasakan lebih baik dan tidak lagi mual-muntah b. ibu mengatakan akan mengatur jumlah frekuensi berhubungan seksual dan memilih posisi 	<p>pada malam hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Melakukan pemeriksaan Hb 9. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil setiap tanggal 15
--	--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan (BPJS) - Keadaan ekonomi : kurang baik (dibawah UMR) - Pekerjaan suami : kuli bangunan 			<p>kehamilan misalnya mual muntah dan letih</p> <p>b. Terjadi peningkatan libido, sehingga ibu perlu mengatur frekuensi berhubungan seksual 1-2x/minggu dan memilih posisi yang aman dalam melakukan hubungan seksual seperti woman on top yaitu posisi ibu berada diatas tubuh suami.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu apa itu KEK, KEK merupakan keadaan dimana ibu kekurangan energi dan protein ditandai dengan ukuran LILA ibu <23,5cm, dan dampak KEK</p>	<p>yang aman ketika berhubungan seksual</p> <p>7. Ibu sudah mengetahui dan dapat menjelaskan ulang apa itu KEK dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan dan ibu berharap terjadi dampak KEK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL</p> <p>8. Ibu bersedia mengomsumsi makanan bergizi seimbang dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari,</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - Pada kehamilan Anemia, perdarahan - Pada persalinan Persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan. - Pada janin Asfiksia, BBLR (berat bayi lahir rendah) - Pada masa nifas Produksi asi kurang. <p>8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu Isi piringku yang menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi</p>	<p>dibuktikan dengan ibu menanyakan makanan apa yang harus ibu konsumsi dan dapat menaikkan LILA dan BB ibu, dan tidak KEK lagi</p> <p>9. Ibu mengatakan mau mengonsumsi makanan tambahan setiap hari karena ibu senang makan makanan cemilan seperti roti, kue tradisional, dan bakso</p> <p>10. Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe 1x setiap malam dengan air putih yang dilihat dari buku kontrol KIA yang ibu isi</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

				<p>2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan. dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil KEK selama Kehamilan seperti biskuit, pempek, bakso daging, Ikan, ayam, tahu goreng, bubur kacang hijau, roti, kentang goreng, siomay.</p>	<p>11. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya 1 kali pada TM I di bidan usia kehamilan 12 minggu dan 1 kali pada TM II di bidan pada usia kehamilan 18 minggu dapat dibuktikan dengan melihat buku KIA ibu</p> <p>12. Ny I mengatakan setuju jika penulis melakukan kunjungan rumah dan bersedia menjadi responden mulai dari kehamilan TM II sampai dengan akseptor KB untuk</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>10. menganjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan dikonsumsi 1 tablet setiap malam dengan air putih jangan diminum bersamaan dengan susu, teh atau kopi</p> <p>11. Menganjurkan Ibu rutin memeriksakan kehamilan minimal Pada TM II minimal 1 Kali</p> <p>12. Menanyakan apakah ibu bersedia jika penulis akan melakukan Kunjungan rumah untuk melakukan asuhan Kebidanan pada Ny I G1P0A0 UK 18 minggu dengan KEK</p>	dilakukan asuhan kebidanan	
--	--	--	--	--	--	----------------------------	--

2	Kunjungan 2 (02-01- 2024)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan makan teratur 3x/ hari dan minum air putih 8 gelas/ hari serta istirahat dengan cukup.	<p>Hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/70mmHg - N : 82x/menit - P : 20x/menit - S : 36,5 - BB : 46 kg - LILA : 22 cm - UK : 20 minggu - TFU : 18 cm (3 jari di bawah pusat) - DJJ : 145x/menit 	Ny I umur 28 tahun G1P0A0 UK 20 minggu janin tunggal hidup, Intrauterin, presentasi kepala, LILA 22 cm keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal 2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervaginam b. Janin tidak bergerak c. nyeri perut yang hebat d. Demam tinggi 3. Memantau LILA dan BB ibu 4. Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang bagi ibu hamil yang diwujudkan dalam isi piringku untuk ibu konsumsi setiap hari dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari 5. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan tambahan seperti biskuit, ubi rebus, bakso ikan, pempek, tahu goreng, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengatakan merasa senang atas hasil pemeriksaannya 2. Ibu mengetahui tanda bahaya TM II dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan 3. Hasil pemeriksaan LILA dan BB belum naik 4. Ibu mau dan bisa menyusun menu makan seimbang dan minum air putih 8x/hari, dibuktikan dengan tabel menu makanan yang disusun 5. Ibu mengatakan mengerti dan akan mengomsumsi makanan tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan hasil pemeriksaan KU da TTV 2. Memantau LILA da BB ibu 3. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari. 4. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan tambahan/ snack setiap hari 5. Memantau kepatuhan ibu meminum tablet fe dengan melihat tanda ceklist di buku KIA. 6. Melakukan pendampingan senam hamil 7. Mengajarkan ibu perawatan
---	----------------------------------	---	---	--	---	--	---

					<p>siomay, bubur kacang hijau</p> <p>6. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan melihat bungkus yang kosong, dan buku kontrol tablet fe dibuka KIA</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tidur yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari</p> <p>8. Melakukan pemeriksaan Hb</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas ibu hamil di PMB D setiap tanggal 15, agar ibu mendapatkan info seputar kehamilan, asuhan dan konseling seputar kehamilan</p>	<p>6. Ibu rutin minum 1 buah tablet Fe setiap malam dengan air putih yang dilihat dari buku kontrol KIA yang ibu isi</p> <p>7. Ibu mengatakan biasanya tidur malam jam 10.00 wib dan bangun jam 06.30 wib (7 jam) dan tidur siang 1 jam</p> <p>8. Hb ibu 11,2 gr/dl, dibuktikan dari pemeriksaan HB dengan alat</p> <p>9. ibu mengatakan mau mengikuti kelas ibu hamil untuk menambah pengetahuan ibu</p>	<p>payudara dan memberitahu ibu manfaat perawatan payudara</p>
3	Kunjungan 3 (03-02-2024 TM II UK 24	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan teratur disertai makanan selingan dan istirahat yang cukup	<p>- BB : 48 kg</p> <p>- LILA : 22,4 cm</p> <p>- TD : 110/80 mmHg</p> <p>- N : 80x/ menit</p> <p>- P : 20/ menit</p> <p>- S : 36,7c</p>	Ny I umur 28 tahun G1P0A0 UK 24 minggu janin tunggal hidup,	<p>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Memantau LILA dan BB ibu</p>	<p>1. Ibu mengetahui hasil Pemeriksaan yang telah dilakukan dan merasa senang mendengar hasil</p>	<p>1. Beritahu hasil pemeriksaan KU dan TTV</p> <p>2. Jelaskan kepada ibu kehamilan TM III dimulai dari</p>

	minggu		<ul style="list-style-type: none"> - UK : 24 minggu - TFU : 21 cm (setinggi pusat) - TBJ : 775 gram - DJJ : 147 x/m 	<p>intrauterine, presentasi kepala, LILA 22,4 cm keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengomsumsi makanan sesuai panduan isi piringku dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/ hari 4. Ingatkan dan tanyakan makanan tambahan apa yang ibu konsumsi 5. Memantau kepatuhan ibu meminum tablet Fe di buku KIA 6. Melakukan pendampingan senam hamil 7. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan memberitahu ibu manfaat perawatan payudara 	<p>pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. LILA ibu naik 0,4 cm/ bulan dan BB ibu naik 2 kg/bulan 3. Ibu tetap mengomsumsi makanan bergizi seimbang dan sesuai dengan panduan isi piringku dengan melihat menu makanan seimbang yang telah disusun dan minum 8 gelas/hari 4. Ibu tetap mengomsumsi makanan tambahan setiap hari 5. Ibu teratur minum tablet Fe 1 buah setiap malam dengan air putih 6. Ibu mau senam hamil 7. Ibu melakukan perawatan payudara sendiri agar peredaran 	<p>usia kehamilan 28- 40 minggu, dimana tulang-tulang janin sudah terbentuk sepenuhnya, janin sudah bisa menghisap ibu jari, membuka dan menutup mata, dan pada bulan ke 8 otak-otak pada janin akan berkembang secara optimal</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan Ketidaknyamanan padamTM III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung 4. Memantau LILA dan BB ibu 5. Menanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini dan apakah ibu
--	--------	--	--	--	--	---	---

						<p>darah lancar, membuat payudara bersih dan persiapan untuk menyusui</p>	<p>minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <p>6. Menanyakan apakah ibu mengomsumsi makanan tambahan hari ini</p> <p>7. Memantau kepatuhan ibu mengomsumsi tablet Fe</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan minimal 3 kali pada TM III yaitu 2x kebidan dan 1 kali kedokter</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari</p> <p>10. melakukan pendampingan senam hamil, atau anjurkan ibu</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							berjalan kecil dipagi hari
4	Kunjungan 4 (02-03-2024)TM III UK 28 minggu	ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan teratur disertai makanan selingan dan istirahat yang cukup	<ul style="list-style-type: none"> - TD :100/70 mmHg - N : 80x/menit - P : 21x/menit - S : 36,5 c - BB : 51 kg - LILA : 22,9 cm - UK : 28 minggu - TFU : 25 cm (3 jari diatas pusat) - DJJ :147x/menit 	Ny I umur 28 tahun G1P0A0 UK 28 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, LILA 22,9 cm, keadaan umum ibu dan janin baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal 2. Berikan edukasi kepada ibu perkembangan kehamilan TM III dimulai dari usia kehamilan 28 - 40 minggu, dimana tulang-tulang janin sudah terbentuk sepenuhnya, janin sudah bisa menghisap ibu jari, membuka dan menutup mata, dan pada bulan ke 8 otak-otak pada janin akan berkembang secara optimal 3. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan kehamilan TM 3 yaitu, sering buang air kecil, sesak nafas, dan nyeri punggung 4. Memantau LILA dan BB ibu 5. Menanyakan pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan merasa senang mendengar perkembangan janinnya, dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan 3. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. beritahu hasil pemeriksaan KU dan TTV 2. Menjelaskan tanda bahaya pada TM III yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervagina b. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki c. Janin kurang bergerak d. kejang 3. memantau LILA dan BB ibu 4. Menanyakan pada ibu menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini dan apakah ibu minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari 5. Menanyakan apakah ibu mengomsumsi

				<p>menu makanan apa yang ibu konsumsi hari ini dan apakah ibu minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <p>6. Menanyakan apakah ibu mengonsumsi makanan tambahan hari ini</p> <p>7. Memantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe</p> <p>8. Melakukan pendampingan senam hamil atau anjurkan ibu untuk berjalan kecil dipagi hari.</p> <p>9. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p>	<p>4. LILA ibu naik 0,5 cm/bulan dan BB ibu naik 3kg/bulan</p> <p>5. Ibu mengatakan mengonsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku dengan menu sesuai tabel menu seimbang yang disusun</p> <p>6. Ibu mengatakan mengonsumsi makanan tambahan hari ini yaitu roti selai coklat, dan siomay</p> <p>7. Ibu tetap mengonsumsi tablet Fe 1 buah setiap malam dengan air putih, dilihat dari tabel tablet fe yang ada di buku KIA ibu</p> <p>8. Penulis melihat ibu sudah bisa melakukan gerakan senam hamil</p>	<p>makanan tambahan hari ini</p> <p>6. Memantau kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari</p> <p>8. Melakukan pendampingan senam hamil atau anjurkan ibu untuk berjalan kecil dipagi hari</p> <p>9. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p>
--	--	--	--	---	---	---

						9. Penulis melihat ibu sudah bisa lakukan perawatan payudara	
5	Kunjungan 5 (05-04-2024) TM III UK 32 minggu	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan teratur disertai makanan selingan dan istirahat yang cukup	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - N : 80x/menit - P : 22 x/menit - S : 37,5 c - BB : 54 kg - LILA : 23,4 cm - UK : 32 minggu - TFU : 27 cm (pertengahan pusat-px) - DJJ : 151x/menit 	Ny I umur 28 tahun G1P0A0 UK 32 minggu, minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, LILA 23,4 cm keadaan umum ibu dan janin baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal 2. Menjelaskan tanda bahaya TM III Yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervaginam b. Bengkak dimuka, kaki, dan tangan c. Janin kurang bergerak d. Kejang 3. Beritahu ibu perubahan psikologis yang terjadi pada TM III yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa kurang percaya diri dikarenakan bentuk tubuhnya yang berubah seperti perut ibu yang bertambah besar, sehingga perlu kita berikan penjelasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu mengetahui tanda bahaya TM III dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah di sampaikan 3. Ibu mengetahui perubahan psikologis yang terjadi pada TM III, dan mengatakan sudah tidak cemas dan khawatir akan perubahan psikologis yang akan dialami 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, dan TTV dalam batas normal 2. Pantau LILA dan BB ibu 3. Menganjurkan ibu untu tetap mengkonsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku dan minum 2 liter (8-12 gelas)/hari 4. Menanyakan apakah ibu tetap mengkonsumsi makanan selingan 5. Memantau

					<p>pada ibu bahwa itu merupakan hal yang wajar di karenakan bertambahnya usia kehamilan janin pun akan bertambah besar</p> <p>b. Ibu merasa khawatir akan keselamatan diri dan bayi pada saat persalinan sehingga perlu kita beritahu ibu untuk</p> <p>4. Pantau LILA dan BB ibu</p> <p>5. Menganjurkan ibu untu tetap mengkomsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku dan minum 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <p>6. Menanyakan apakah ibu tetap mengkosumsi makanan selingan</p> <p>7. Memantau kepatuhan konsumsi tablet fe</p> <p>8. Melakukan pendampingan senam hamil atau anjurkan ibu untuk berjalan kecil</p>	<p>4. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan LILA ibu naik 0,5 cm/bulan dan BB ibu naik 3 kg/bulan</p> <p>5. Ibu mengatakan mengomsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku dengan menu sesuai tabel menu seimbang yang disusun</p> <p>6. Ibu mengatakan hari ini ibu mengomsumsi makanan tambahan biskuit roma kelapa dan roti coklat</p> <p>7. Ibu tetap mengomsumsi tablet Fe 1 buah setiap malam dengan air putih, dilihat dari tabel tablet fe yang ada</p>	<p>kepatuhan konsumsi tablet fe</p> <p>6. Melakukan pendampingan senam hamil atau anjurkan ibu untuk berjalan kecil dipagi hari.</p> <p>7. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>dipagi hari.</p> <p>9. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p>	<p>di buku KIA ibu</p> <p>8. Ibu mengatakan mau senam hamil dan ibu dapat mengikuti gerakan senam hamil yang dipraktikkan, dan ibu juga mau berjalan kecil depan rumah dipagi hari</p> <p>9. Ibu mau di dampingi melakukan perawatan payudara dan ibu dapat melakukannya sendiri dan mengikuti pada saat diajarkan perawatan payudara</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

6	Kunjungan 6 (04-05-2024) TM III UK 36 minggu	Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari	<p>TD : 120/70 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 80x/menit - P : 20x/menit - S : 36,5 c - BB : 57 kg - LILA : 23,9 cm - UK : 38 minggu - TFU : 3 jr bawah px - DJJ : 145 x/menit 	Ny I umur 28 tahun G1P0A0 UK 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, LILA 23,9 cm keadaan umum ibu dan janin baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, dan TTV dalam batas normal 2. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan karena rahim semakin lama akan semakin membesar. Membesarnya ukuran rahim akan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat ibu merasa sering ingin buang air kecil, serta menganjurkan ibu untuk mengurangi minum dimalam hari 3. Pantau LILA dan BB ibu 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkomsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang keluhan ibu sering buang air kecil dan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan 3. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan LILA ibu naik 0,5 cm/bulan dan BB ibu naik 3 kg/bulan 4. Ibu mengatakan mengomsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku dengan menu sesuai tabel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat persalinan b. Pengambil Keputusan c. Pendamping saat persalinan d. Kendaraan e. Uang dan dono darah 2. Berikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan: nyeri perut yang menjalar ke pingang, adanya Kontraksi, keluar lendir bercampur darah, pecah Ketuban. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkomsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku dan minum 2 liter (8-12
---	--	--	--	--	--	---	---

					<p>dan minum 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <p>5. Menanyakan apakah ibu tetap mengkosumsi makanan selingan</p> <p>6. Memantau kepatuhan konsumsi tablet fe</p> <p>7. Melakukan pendampingan senam hamil atau anjurkan ibu untuk berjalan kecil dipagi hari.</p> <p>8. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p>	<p>menu seimbang yang disusun</p> <p>5. Ibu mengatakan hari ini ibu mengomsumsi makanantambahan bubur kacang hijau</p> <p>6. Ibu tetap mengomsumsi tablet Fe 1 buah setiap malam dengan air putih, dilihat dari tabel tablet fe yang ada di buku KIA ibu</p> <p>7. Ibu mengatakan mau senam hamil dan ibu dapat mengikuti gerakan senam hamil yang dipraktakan,</p> <p>8. Ibu melakukan perawatan payudara dan ibu dapat melakukannya sendiri dan mengikuti pada saat diajarkan</p>	<p>gelas)/hari</p> <p>4. Menanyakan apakah ibu tetap mengkosumsi makanan selingan</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan HB</p> <p>6. Memantau kepatuhan konsumsi tablet fe</p> <p>7. Melakukan pendampingan senam hamil</p> <p>8. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p> <p>9. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif</p> <p>10. Memberikan konseling KB secara dini</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

7	Kunjungan 7 (17-05-2014) TM III UK 38 minggu	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - N : 80x/menit - P : 20x/menit - S : 36,6 c - BB : 58,5 kg - LILA : 24,2 cm - UK : 38 minggu - TFU : 30cm setinggi px - DJJ : 147x/menit - TBJ : 2.945 gram - HB : 12 gr/dl 	Ny I umur 28 tahun G1P0AO UK 38 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, LILA 24,2 cm keadaan umum ibu dan janin baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum dan TTV 2. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat persalinan b. Pengambil Keputusan c. Pendamping saat persalinan d. Kendaraan e. Pendonor darah f. Jaminan kesehatan g. Pakaian bayi dan ibu <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian bayi (baju, popok, bedong, topi, sarung tangan dan kaki) - Pakaian ibu (baju berkancing, gurita, kain panjang, softek - BAKSO KUDA (Bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang dan doa 3. Berikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan: nyeri perut yang menjalar ke 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dibuktikan dengan terlihat senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu mengetahui tentang persiapan persalinan, dibuktikan dengan ibu dapat mengulang apa yang telah dijelaskan 3. Ibu memahami edukasi yang diberikan tentang tanda- tanda persalinan dan ibu dapat mengulang apa yang telah dijelaskan 4. LILA bu naik 0,3 cm/bulan dan BB ibu naik 1,5 Kg/2 minggu, dibuktikan dari hasil pemeriksaan 5. ibu tetap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau apakah ibu tetap mengomsumsi makanan gizi seimbang dan apakah ibu minum air putih 2 liter/hari 2. Memantau apakah ibu mengomsumsi makanan selingan 3. Memantau LILA dan BB ibu 4. Memantau Hb ibu, protein urine, urine reduksi 5. Memantau kepatuhan ibu konsumsi tablet Fe 6. Melakukan pendampingan perawatan payudara 7. Melakukan pendampingan senam hamil 8. Memantau tentang
---	--	----------------------------------	---	---	--	--	--

				<p>pingang, adanya Kontraksi, keluar lendir bercampur darah, pecah Ketuban.</p> <p>4. Pantau LILA dan BB ibu</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku dan minum 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <p>6. Menanyakan apakah ibu tetap mengkosumsi makanan selingan</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan HB</p> <p>8. Memantau kepatuhan konsumsi tablet fe</p> <p>9. Melakukan pendampingan senam hamil</p> <p>10. Melakukan pendampiran perawatan payudara</p> <p>11. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu memberikan bayinya ASI eksklusif</p>	<p>mengkonsumsi makanan gizi seimbang sesuai panduan isi piringku dan minum 8x/hari, diktikan saat menanyakan menu makan apa yang ibu konsumsi</p> <p>6. ibu tetap makan makanan selingan setiap hari, dibuktikan dengan ibu mengatakan mengomsumsi makan tambahan yaitu biskuit</p> <p>7. Hb ibu....gr/dl, dibuktikan dari hasil pemeriksaan HB dengan alat</p> <p>8. Ibu tetap rutin konsumsi tablet Fe 1 buah setiap malam dengan air,dibuktikan saat ,melihat buku KIA pada tabel tablet FE</p>	<p>persiapan ibu menghadapi persalinan</p> <p>9. Memantau tanda-tanda persalinan pada ibu</p> <p>10. Memantau apakah Ibu akan memberikan bayinya ASI eksklusif</p> <p>11. Memantau apakah ibu sudah memilih alat kontrasepsi yang akan ibu pakai nanti</p>
--	--	--	--	---	---	--

					12. Memberikan konseling KB secara dini	<p>9. Ibu mengatakan setuju didampingi senam hamil</p> <p>10. ibu tetap melakukan perawatan payudara dirumah untuk persiapan menyusui bayinya nanti</p> <p>10. ibu memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>11. Ibu sudah memiliki gambaran tentang alat Kontrasepsi yang akan ibu pilih</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

2. RENCANA ASUHAN PERSALINAN

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	28-05-2024 Pukul 12.00	Ibu mengatakan mules-mules menjalar keperut sejak pukul 12.00 wib, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 08.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik <ul style="list-style-type: none"> Kesadaran: Composmentis Tanda –tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD :90/60-120/80 mmHg N : 60-80x/menit P : 16-24x/menit S : 36-37,5 c DJJ :120 160x/menit Irama : teratur His : 5x Frekuensi : 4x dalam 10 menit Lama 40 Detik Pemeriksaan dalam : <ul style="list-style-type: none"> Porsio :lentur Pembukaan : 5 cm Ketuban : +/- Presentasi : kepala Penurunan 	Ny I umur 28 tahun G1P0A0 UK 39 minggu presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, DJJ 147x/menit keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I	<ol style="list-style-type: none"> Hak saat menjelang persalinan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Hak persiapan persalinan Hak mencari informasi mengenai prosedur persalinan Hak mengikuti kelas persiapanpersaliana Hak keluarga untuk mendampingi ibu dalam persalinan Hak saat sesudah persalinan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Hak untuk ibu mengetahui tentang keadaanbayinya Hak ibu dalam membersihkan diri Pada persalinan Kala I Beritahu ibu hasil pemeriksaan TTV Memberikan ibu dukungan psikologis, dengan Menjelaskan 	<ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah Mengetahui hak setiap ibu bersalin dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dengan ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaannya Ibu telah mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan, dapat dilihat dari ekspresi wajah ibu yang bahagia 	<ol style="list-style-type: none"> Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka. Memastikan Kelengkapan alat, bahan, serta Obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul Oksitosin dan memasukkan spuit Kedalam wadah partus set kemudian Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit Jika terjadi dampak KEK pada persalinan yaitu partus lama. Penatalaksanaan

			<p>Kepala III :Hodge</p>	<p>pada ibu bahwa ibu akan melahirkan sehingga kita perlu memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan</p> <p>4. Mengajarkan relaksasi dengan cara mengatur nafas, untuk mengurangi nyeri</p> <p>5. Mengajarkan ibu dan suami melakukan senam gymball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat Kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri</p> <p>6. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu, seperti memberikan the hangat, jus buah apel,</p>	<p>menunggu kelahiran bayinya</p> <p>4. ibu mengatur nafas pada saat ada his dan Nyeri ibu berkurang, dibuktikan dengan ekspresi ibu lebih rileks</p> <p>5. ibu dan suami mengikuti arahan yang diberikan, dan suami membantu ibu senam gymball, dibuktikan dengan melihat ibu bermain gymball ditemani suami</p> <p>6. ibu minum saat tidak ada his, dibuktikan dengan melihat ibu minum the</p>	<p>partus lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai keadaan umum 2. Tentukan keadaan janin 3. Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri dukungan, berikan cairan, pastikan kandung kemih kosong 4. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya Kontraksi berdasarkan partograf 5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam 6. Bila memungkinkan anjurkan ibu untuk senam gymball <p>Jika teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai KU dan TTV 2. Pantau patograf 3. Tunggu pembukaan lengkap 4. Pimpin persalinan 5. Lakukan asuhan persalinan normal (APN) <p>Jika tidak teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila tidak ada kemajuan persalinan
--	--	--	--------------------------	--	---	--

					<p>dan buah naga</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan 8. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mendedan saat pembukaan belum lengkap 9. Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, TD dan pembukaan serviks setiap 4 jam 	<p>hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. penolong telah menyiapkan Alat dan obat 8. Ibu mengikuti anjurkan yang diberikan, dibuktikan dengan melihat ekspresi ibu tidak mendedan 9. Pengawasan patograf tidak melewati garis waspada 	<p>maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak teratasi lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA</p>
2	Pukul 17.00 WIB	Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin mendedan	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - DJJ : 145x/menit - HIS : 5x dalam 10 menit - Durasi : 47detik - Kekuatan : kuat - Tanda gejala kala II : doran, teknus, perjol, vulka - Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh 	<p>Ny I umur 28 tahun G1P0A0 UK 39 minggu, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, his kuat, pembukaan lengkap dengan inpartu kala II ,keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>Kala II adalah kala pengeluaran janin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2. Menggunakan APD lengkap 3. Membimbing ibu meneran saat ada his 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum air putih atau teh 5. Membimbing ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap terlihat ibu siap dipimpin mendedan 2. APD sudah digunakan 3. Ibu meneran saat ada his, dibuktikan saat ibu mendedan dengan benar 	<p>Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali 3. Masasse fundus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik

					<p>meneran yang baik saat ada his yaitu dengan cara kedua tangan diletakkan dilipatan lutut tarik nafas dan keluarkan dengan memberikan tekanan pada anus (seperti BAB) sambil angkat kepala dan mata ibu melihat pusat</p> <p>6. Memberikan dukungan psikologis dengan berikan pujiaan pada ibu apabila meneran dengan baik serta berikan semangat</p> <p>7. Pantau DJJ saat tidak ada his</p> <p>8. pertolongan kelahiran bayi : Jika kepala bayi sudah 4-5 cm depan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi dengn kain, tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak cepat defleksi, cek lilitan tali</p>	<p>4. Ibu istirahat dan minum, dibuktikan dengan keluarga memberikan ibu minum disela tidak ada his</p> <p>5. Ibu meneran dengan baik, dibuktikan dengan melihat cara ibu meneran</p> <p>6. ibu terlihat semangat mengedan, terlihat dari ekspresi ibu</p> <p>7. DJJ 150x/menit</p> <p>8. Bayi lahir tidak lebih dari 2 jam</p> <p>9. Bayi terlihat sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif</p>	<p>a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</p> <p>b. Setelah plasenta lahir lakukan masasse uterus agar berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinerum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p> <p>Penatalaksanaan kala II lama</p> <p>1. Memberikan dukungan terus menerus pada ibu dengan cara tetap mendampingi ibu</p> <p>2. Tetap menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi</p> <p>3. Mengatur posisi ibu dan membimbing ibu mengedan dan memastikan kandung kemih ibu tetap kosong</p> <p>4. Memberikan cukup</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

					<p>pusat lalu tunggu putaran paksi luar, pegang kepala secara biparetal tarik kebawah untuk mengeluarkan bahu depan dan keatas untuk bahu belakang, setelah kepala dan bahu lahir lakukan sanggah susur</p> <p>9. Lakukan penilaian Segera setelah bayi lahir Apakah warna kulit bayi kemerahan, menangis kuat, dan tonus otot aktif</p> <p>10. Jepit dan potong tali pusat, klem tali pusat 3 cm pijat kearah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat</p> <p>11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit</p>	<p>10. tali pusat sudah dipotong</p> <p>11. IMD sudah dilakukan, dengan meletakkan bayi diatas perut ibu selama 60 menit</p>	<p>minum</p> <p>5. Upaya mengedan menambah resiko pada bayi karena mengurangi oksigen ke plasenta pantau terus DJJ</p> <p>6. Berikan oksitosin drip</p> <p>7. Bila tidak ada kemajuan dalam satu jam maka lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

3	Pukul 17.09 WIB	Ibu mengatakan masih mules dan kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : composmentis - TFU : setinggi pusat 	Ny I umur 28 tahun P1A0 keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala III	<p>Kala III adalah kala pengeluaran plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa janin kedua 2. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali c. Massase fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik 3. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit 4. Setelah plasenta lahir lakukan masasse uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan 5. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada janin ke dua, dibuktikan saat palpasi perut ibu 2. Suntik oksitosin telah diberikan, dibuktikan dengan kontraksi uterus kuat 3. Plasenta lahir dan tidak lebih dari 30 menit 4. Kontraksi uterus baik, dibuktikan saat massase uterus teraba keras 5. Tidak ada laserasi jalan lahir, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan 6. Lengkapi partograf
---	--------------------	--	---	---	---	--	---

					dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan	dibuktikan saat melihat vagina dan perineum ibu	
4	Pukul 17.10 WIB	Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, dan ibu mengatakan masih merasa mules	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran:Composmentis Tanda -tanda vital : TD :90/60-120/80 mmHg N : 60-80x/menit - TFU: 2 jari dibawah pusat - Kontraksi : baik - Kandung kemih : kosong - Perdarahan :150cc 	Ny I umur 28 tahun P1A0, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala IV	<p>Kala IV pemantauan 2 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Cek kembali perdarahan ibu 6. Berikan ibu makan dan minum 7. Lengkapi partograf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi perdarahan di buktikan saat melakukan pemeriksaan dan melihat pengeluaran darah 2. Alat sudah bersih dan steril 3. Ibu sudah bersih, dibuktikan saat melihat ibu terlihat bersih dan segar 4. Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, dibuktikan saat melihat ibu terlihat 5. Perdarahan 	<p>Jika terjadi dampak KEK pada kala IV yaitu atonia uteri</p> <p>Penatalaksanaan Atonia uteri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. masasse fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (minimal 15 detik) 2. Bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks 3. Pastikan bahwa kandung kemih kosong 4. Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit jika uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 1-2 menit 5. jika tidak berkontraksi lakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) 6. Keluarkan tangan secara hati-hati 7. Suntikan ergometrin 0,2

						<p>dalam batas normal, dibuktikan saat melihat pengeluaran darah di softex ibu</p> <p>6. Ibu mau makan dan minum, dibuktikan dimana keluarga memberikan ibu makan dan minum</p> <p>7. Partograf terisi lengkap</p>	<p>mg IM</p> <p>8. Pasang infus RL + 20 unit Oksitosin guyur</p> <p>9. Lakukan KBI ulang</p> <p>10. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 jam pasang kondom kateter dan lakukan rujukan segera dengan BAKSOKUDA</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

3. RENCANA KERJA ASUHAN MASA NIFAS

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1 28-05-2024 (6 jam post	Ibu mengatakan perut ibu masih merasa mules	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: baik - Kesadaran: Composmentis - TD :90/60-120/80 mmHg - N : 60-80x/menit - P : 16-24x/menit - S : 36-37,5 c - Pengeluaran ASI : ada/tidak 	Ny I umur 28 tahun P1A0 post partum hari ke 1 dengan keadaan umum ibu baik	<p>6-8 jam setelah persalinan</p> <p>1. Hak dalam masa nifas yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hak perawatan payudara b. Hak memberikan ASI eksklusif c. Hak mendapatkan 	<p>1. Ibu sudah Mengetahui hak setiap ibu nifas, dibuktikan ibu bisa menjelaskan</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan, tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-

	partum)		<ul style="list-style-type: none"> - TFU : 2 jari dibawah pusat - Pengeluaran Lochea :rubra (merah kehitaman) tidak ada tanda-tanda infeksi 		<p>informasi yang jelas</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Hak mendapatkan kunjungan dan pemantauan masa nifas e. Hak mendapatkan konseling KB pasca salin <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Mengajarkan pada ibu atau keluarga untuk melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan 4. Menganjurkan ibu makanan bergizi untuk ibu menyusui 5. Mengajarkan ibu cara menyusui 6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara ondemen setiap 2 jam sekali 7. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara 	<p>kembali hak setiap ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. TTV ibu dalam batas normal, dan ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaan 3. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dibuktikan pada saat melakukan palpasi pada uterus ibu 4. Ibu mau makan makanan bergizi, dibuktikan dimana ibu menanyakan apa saja yang harus ibu konsumsi 5. Ibu menyusui bayinya dengan baik dibuktikan saat melihat langsung saat ibu menyusui 6. Ibu mau 	<p>tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara 6. Mengingatanan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, sikat gigi dan ganti pakaian <p>Jika terjadi dampak KEK pada masa nifas yaitu sub involusi dan produksi ASI tidak lancar.</p> <p>Penatalaksanaan sub involusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eksplorasi rahim pada hasil Konsepsi tertahan 2. Antibiotik pada endometritis 3. Ergometrin sering diresepkan untuk meningkatkan proses Involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus <p>Penatalaksanaan produksi</p>
--	---------	--	---	--	---	--	---

					<p>memakaikan topi, sarung tangan dan kaki untuk mencegah hipotermi</p> <p>8. Mengajarkan Ibu melakukan perawatan tali pusat</p> <p>9. Memberitahu ibu perubahan psikologis pada masa nifas yaitu Timbul rasa sedih dan cemas akan ketidakmampuan merawat bayinya sendiri, dan tidak mampu memberikan asi, sehingga kita perlu memberikan suport dan afirmasi yang positif agar ibu tidak merasa cemas dan mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>10. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadinya perdarahan, lochea pengeluaran yang berbau busuk,</p>	<p>menyusui dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi</p> <p>7. bayi dipakai topi, sarung tangan, sarung kaki dan dibedong</p> <p>8. ibu mengerti cara perawatan tali pusat, dubuktikan ibu dapat menjelaskan ulang apa yang disampaikan</p> <p>9. Ibu mengetahui perubahan psikologis yang bisa terjadi pada masa nifas, dan dapat mengulangi kembali apa yang disampaikan</p> <p>10. ibu mengetahui tanda bahaya</p>	<p>asi tidak lancar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan dukungan psikologis dan berikan afirmasi yang positif pada Ibu 2. Mengajarkan Ibu mengkonsumsi sayuran yang baik untuk ibu menyusui seperti daun kelor, bayam, sayur Katu, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 3. Melakukan perawatan payudara Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali 4. Mengajarkan ibu cara menyusui 5. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin
--	--	--	--	--	--	--	---

					subinvolusi, pusing dan lemah berlebihan panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)	pada masa nifas, dan dapat menjelaskan ulang apa saja tanda bahaya tersebut	
2	Kunjungan 202-06-2024 (6 hari postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya masa nifas, asi lancar dan bayi menyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD :90/60-120/80 mmHg - N : 60-80x/menit - P : 16-24x/menit - S : 36-37,5 c - Pengeluaran ASI :.... - TFU :..... - Pengeluaran lochea : warna merah kekuningan dan tidak ada tanda-tanda infeksi 	Ny I umur 28 tahun P1A0 post partum hari ke 6 dengan keadaan umum ibu baik	<p>6 hari setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3) Menanyakan apakah ibu merasakan tanda bahaya pada masa nifas 4) Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup 5) Mengevaluasi cara perawatan payudara dan cara ibu menyusui 6) Melakukan pijat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dengan dimana ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Ibu tidak merasakan tanda bahaya masa nifas, dibuktikan dengan hasil pemeriksaan dan saat melihat ibu 3. Kebutuhan nutrisi cairan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 4. Memastikan mendapatkan makanan, cairan ibu cukup dan istirahat 5. Memastikan produksi asi ibu lancar 6. Memberitahu ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi

					<p>oksitosin pada ibu, untuk memperlancar produksi ASI</p> <p>7) Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif, yaitu mengoptimalkan tumbuh kembang bayi, meningkatkan kecerdasan, dan mencegah penyakit kuning pada bayi</p>	<p>istirahat terpenuhi, dibuktikan dengan ibu terlihat sehat dan tidak pucat</p> <p>4. Ibu bisa melakukan perawatan payudara dan menyusui dengan baik, dibuktikan dengan melihat langsung ibu melakukan perawatan dan menyusui bayi</p> <p>5. Pengeluaran ASI banyak, dibuktikan saat melihat langsung asi yang keluar</p> <p>6. Ibu mengatakan mau dan bersedia dipijat</p> <p>7. Ibu mau memberikan ASI eksklusif dibuktikan dari ekspresi wajah</p>	<p>sehari-hari</p>
--	--	--	--	--	---	--	--------------------

						ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi	
3	Kunjungan 3 10-06-2024 (2 minggu postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan bayinya manyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD : 90/60-120/80 mmHg - N : 60-80x/menit - P : 16-24x/menit - S : 36-37,5 c - Pengeluaran ASI :.... - TFU :.... - Pengeluaran lochea : 	Ny I umur 28 tahun P1A0 postpartum ke 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik	2 minggu setelah persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 4. Menanyakan apakah ada penyulit dan tanda bahaya nifas yang ibu alami 5. Memastikan mendapatkan makanan, cairan ibu cukup dan istirahat 6. Memberitahu ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, dibuktikan ibu merasa senang atas hasil pemeriksaan 2. Involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan, dibuktikan dengan pemeriksaan palpasi uterus ibu 3. Ibu menyusui bayinya dengan baik dibuktikan dengan melihat langsung ibu menyusui 4. Ibu mengatakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bayi alami 4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan ,dan istirahat 5. Memberikan konseling KB

						<p>tidak ada penyulit dan sehat dibuktikan dari ekspresi wajah ibu</p> <p>5. Kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat terpenuhi dari ekspresi wajah ibu yang sehat dan tidak pucat</p> <p>6. Bayi tampak sehat dan tidak kuning, dibuktikan dari hasil pemeriksaan fisik dan saat melihat bayi</p>	
4	Kunjungan 4 09-07-2024 (6 minggu postpartum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD : 90/60-120/80 mmHg - N : 60-80x/menit - P : 16-24x/menit - S : 36-37,5 c - Pengeluaran 	Ny I umur 28 tahun P1A0 post partum ke 6 minggu dengan keadaan umum ibu baik	6 minggu setelah persalinan <ul style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik 3. Memberikan dukungan dan semangat untuk ibu agar tetap menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dimana ibu merasa senang atas hasil pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi

			<p>ASI : lancar - Pengeluaran lochea : alba</p>		<p>bayinya secara eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun selama 6 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayinya alami 5. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 6. Memberikan konseling KB 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dibuktikan dengan ekspresi wajah ibu yang sangat bersemangat menyusui bayinya 3. Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi 4. Ibu mengatakan Tidak ada penyulit yang ibu dan bayinya alami dibuktikan dari pada saat melihat ibu dan bayi yang tampak sehat 	
--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>dan tidak pucat</p> <p>5. Nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi, dibuktikan pada saat melihat ibu dan dari ekspresi wajah ibu yang tampak sehat</p> <p>6. Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

4. RENCANA KERJA ASUHAN BBL DAN NEONATUS

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan 1 28-05-2024 (1 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - Bayi menangis kuat - Tonus otot kuat - Warna kulit merah - N :120-160x /menit - P :16-24x /menit - S : 36,5-37,2 c 	Bayi Ny I umur 1 jam, jenis kelamin L/P, BB 3.000 gr dengan keadaan umum bayi baik	<p>1. Hak Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hak mendapatkan penilaian APGARscore b. Hak menjaga kehangatan tubuhbayi c. Hak mendapatkanIMD d. Hak mendapatkanASI eksklusif e. Hak mendapatkan 	<p>1. Ibu sudah mengetahui hak pada bayi baru lahir, dibuktikan dimana ibu dapat menjelaskan ulang apa yang telah</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering 2. Anjurkan memberikan asi setiap 2 jam sekali 3. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap Kering dan bersih untuk mencegah infeksi

			<ul style="list-style-type: none"> - R : 40-60x/menit - BB : 2500-4000 gr - PB : 48-53 cm - LK : 33-35 cm - LD : 30-38 cm - Reflek rooting : (+)/(-) - Reflek sucking : (+)/(-) - Reflek swallowing : (+)/(-) 		<p>imunisasi HB0</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Hakmendapatkan vitamin k g. Hakmendapatkansala mata <p>Asuhan BBL</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dan tanda-tanda vitalnya 3. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong atau selimut yang kering 4. Memberikan injeksi vit K1 di paha sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada otak bayi 5. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah infeksi mata pada bayi 	<p>disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Hasil pemeriksaan normal dan sehat, dibuktikan dari hasil pemeriksaan dimana keadaan bayi normal dan saat melihat bayi bayi terlihat sehat 3. Bayi hangat, sudah dibedong, memakai topi, sarung tangan dan sarung kaki dibuktikan saat melihat bayi terlihat nyaman dan tidak rewel 4. Vit K sudah diberikan dipaha kiri 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Memeriksa apakah bayi sudah BAK atau BAB 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 6. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi Kuning, tinja bayi berwarna pucat <p>Jika terjadi dampak KEK pada Neonatus yaitu Asfiksia dan BBLR</p> <p>Penatalaksanaan Asfiksia</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nilai BBL jika nafas megap-megap 2. Jaga tetap hangat 3. Posisikan 4. Bersihkan jalan nafas 5. Keringkan 6. Reposisi 7. Nilai jika nafas baik 8. Lakukan asuhan BBL
--	--	--	---	--	--	--	--

					<p>6. Memberikan injeksi hepatitis B dipaha sebelah kanan, untuk mencegah penyakit kuning atau hepatitis</p>	<p>5. Salep mata telah diberikan pada kedua mata bayi</p> <p>6. Imunisasi HB-0 sudah diberikan di paha sebelah kanan</p>	<p>normal</p> <p>Jika tidak bernafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga tetap hangat 2. Posisikan di tempat yang datar 3. Bersihkan jalan nafas 4. Keringkan 5. Evaluasi, cek denyut jantung bayi (jantung < 100 nafas < 60 lakukan VTP 6. Pasang sungkup, VTP awal dengan tekanan 30 cm air sebanyak 30x selama 30 detik 7. Cek sungkup, reposisi ulang, bersinkan jalan nafas. VTP kedua 35-40 cm air 8. Cek kembali denyut jantung bayi jika < 60 lakukan VTP kombinasi Kompresi dada 3:1 9. Lakukan evaluasi jika denyut jantung lebih dari 100 nafas > 60 berikan asuhan pada bayi baru lahir 10. Jika denyut jantung < 100 nafas < dari 60
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>rujuk dengan VTP Penatalaksanaan BBLR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Terapi Oksigen dan ventilasi jika di perlukan 3. Lakukan IMD 4. Menjaga kebersihan tali pusat 5. Bayi dijemur di pagi hari Ketika ada paparan sinar panas 6. Lakukan metode kangguru
2	Kunjungan 2 28-05-2024 (6 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan keadaan bayi baik dan mau menyusu	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - N : 120-160x/menit - S : 36,5-37,2 c - R : 40-60x/menit - Wajah tidak pucat, tidak biru - Mata simetris, tidak ada kelainan - Tali pusat bersih dan kering - Reflek moro : (+)/(-) - Reflek eyeblink : (+)/(-) 	Bayi Ny I umur 6 6 jam, dengan keadaan umum bayi baik	KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong kering 3. Mengajarkan ibu cara menyusui 4. Mengajarkan ibu Memberikan ASI secara ondemem tiap 2 jam sekali 5. Memberitahu ibu dan keluarga cara perawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi segar dan bersih, dapat dibuktikan saat melihat bayi 2. Bayi dibedong dengan bedong kering, dibuktikan dengan bayi terlihat nyaman dan tenang 3. Ibu melakukan teknik yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap menjaga kehangatan bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan asi setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangun dan susui 3. Memeriksa tali pusat apakah ada tanda infeksi atau tidak 4. Jelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif 5. Menanyakan apakah bayi BAB dan BAK dengan normal 6. Melihat apakah ada

					<p>perawatan tali pusat bayi dengan tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi dan jaga agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi</p> <p>6. menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang- kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi Kuning, tinja bayi berwarna pucat.</p>	<p>diajarkan, dibuktikan dengan melihat secara langsung cara ibu menyusui</p> <p>4. Ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi</p> <p>5. Dibuktikan dengan Tali pusat tampak Bersih dan kering</p> <p>6. Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bayi dalam Kondisi sehat, dibuktikan dari hasil pemeriksaan bayi sehat</p>	<p>tanda-tanda bahaya pada bayi</p>
--	--	--	--	--	---	--	-------------------------------------

3	Kunjungan 3 30-05- 2024 (3 hari setelah lahir)	Ny....melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, ibu mengatakan....	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - N :120-160x/ menit - S : 36,5-37,2 c - R :40-60x/menit - Warna kulit : kemerahan 	Bayi Ny I umur 3 hari, dengan keadaan umum bayi baik	<p>KN 2 dilakukan pada hari ke 3-7 setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui 3. Mengingatkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi dan jaga agar tetap kering dan bersih 4. Jelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif 5. Menanyakan apakah bayi BAB dan BAK dengan normal 6. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui pemeriksaan bayi, dan ibu terlihat senang atas hasil pemeriksaan 2. Ibu memberikan asi setiap 2 jam sekali dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi 3. Ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat, dibuktikan dengan melihat tali pusat bayi yang kering dan bersih 4. Ibu mengerti dan mau memberikan bayinya asi eksklusif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan apakah bayi menyusu kuat 2. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi 3. Memberikan konseling ASI eksklusif 4. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya
---	--	--	---	---	--	--	--

						<p>dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi</p> <p>5. Ibu mengatakan Bayi BAB dan BAK dengan normal</p> <p>6. Bayi tampak sehat dan tidak kuning, dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p>	
4	Kunjungan 4 04-06-2024 (8 hari setelah lahir)	Ibu mengatakan bayi sehat dan menyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - N :120-160x/menit - S : 36,5-37,2 c - R : 40-60x/menit Warna kulit : kemerahan 	Bayi Ny I umur 8 hari, dengan keadaan umum bayi baik	KN 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari asuhan yang diberikan adalah <ul style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Tanyakan apakah bayi menyusu kuat 3. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi 4. Memberikan konseling 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui pemeriksaan dan ibu merasa senang dari hasil pemeriksaan bayinya 2. Bayi menyusu kuat, dibuktikan dengan melihat langsung proses bayi menyusu 3. Bayi sehat dan bugar, dibuktikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada Ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan diharapkan bayi menerima imunisasi lengkap

					<p>ASI eksklusif dan pentingnya ASI eksklusif yaitu mengoptimalkan tumbuh kembang bayi, meningkatkan kecerdasan, dan mencegah penyakit kuning pada bayi</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diterima bayinya</p>	<p>dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>4. Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi</p> <p>5. Ibu mengatakan akan membawa anaknya untuk imunisasi</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

5. RENCANA KERJA ASUHAN KB (KELUARGA BERENCANA)

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
	07-07-2024 (Setelah 40 hari persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis - TD : 90/60-120/80 mmHg - N : 60-80x/menit - P : 16-24x/menit - S : 36-37,5 c 	Ny I UMUR 28 tahun P1A0 dengan KB 3 bulan	<p>1. Hak akseptor KB</p> <p>a) Hak dalam memilih alat kontrasepsi yang diinginkan</p> <p>b) Hak dalam mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi</p>	<p>1. Ibu mengetahui apa saja hak akseptor KB, dibuktikan dimana ibu bisa menjelaskan ulang apa yang telah disampaikan</p> <p>2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dimana</p>	<p>1. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk ketenaga kesehatan apabila</p>

			- BB :Kg		<p>c) Hak dalam mengetahui efek samping dan kerugian dari alat kontrasepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal 3. Menjelaskan beberapa macam alat kontrasepsi 4. Menjelaskan tentang keuntungan, kerugian dan cara kerja alat kontrasepsi yang ibu pilih 5. Menyiapkan alat dan obat 6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yang dituliskan dikartu KB 	<p>ibu terlihat senang atas hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu mengetahui berbagai macam alat kontrasepsi dibuktikan ibu bisa menjelaskan ulang apa yang telah disampaikan 4. Ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB Ibu memilih KB dan ibu dapat menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan dan ibu memilih KB suntik 3 bulan 5. Alat dan obat sudah disiapkan, dan ibu telah disiap disuntik 6. Dokumentasi sudah dilakukan danditulis pada kartu kunjungan KB ibu, ibu mengatakan akan kunjungan ulang 	ada keluhan
--	--	--	---------------	--	--	---	-------------