

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA “NY.W” G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub>  
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN MASALAH  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BARU ILIR KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**PUTRI WULANDARI  
NIM. P07224117025**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2021**

**HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR  
STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA “NY.W” G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub>  
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN MASALAH  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BARU ILIR KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN**

**2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada “Ny.W” G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub>  
Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Masalah  
Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Putri Wulandari

NIM : P07224117025

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 18 September 2021

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II



**Endah Wijayanti, M.Keb**  
**NIP.198104212002122003**



**Nuur Wahidah, S.Tr.Keb**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W  
G3P2001 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN  
MASALAH KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BARU ILIR KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**

**PUTRI WULANDARI**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan  
Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal, Oktober 2021

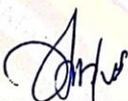
Penguji Utama

**Novi Pasiriani, SST, M.Pd**  
NIP.197911262001122002

  
(.....)

Penguji I

**Endah Wijavanti, M.Keb**  
NIP.198104212002122003

  
(.....)

Penguji II

**Nuur Wahidah, S.Tr.Keb**

  
(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan  
Balikpapan

**Inda Corniawati, M.Keb**  
NIP. 197508242006422002

**Ernani Setyawati, M.Keb**  
NIP. 198012052002122001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Wulandari  
Tempat, Tanggal Lahir : Sangatta, 8 April 1998  
Agama : Islam  
Anak ke : 1 dari 4 bersaudara  
Alamat : PERUM BATAKAN MAS RT 27, BLOK GG  
NO 1, Kel.Manggar, Kec.Balikpapan Timur  
Riwayat Pendidikan :

1. TK IT Balita Asy-Syifa Bontang, lulus tahun 2004
2. SD Negeri 006 Balikpapan Timur, Lulus Tahun 2010
3. SMP Negeri 8 Balikpapan Timur, Lulus Tahun 2014
4. SMA Negeri 7 Balikpapan Timur, Lulus Tahun 2016
5. Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2017

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini.

Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan – kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali mampunya saya menyelesaikan tugas akhir ini. Terima Kasih Yaa Robb, tiada henti engkau memberi hamba ini karunia dan nikmat yang luar biasa..

### **Teruntuk Mama dan Bapak**

Terima kasih banyak untuk mama dan bapak, kalianlah yang menjadi alasan pertama saya harus dapat bertahan dan menyelesaikan kuliah ini walau mungkin tidak sesuai yang diharapkan . Mungkin saya bukan anak yang pandai yang selalu mendapat nilai sempurna, namun sungguh sebisa mungkin saya memberikan yang terbaik dan tidak ingin kalian kecewa. Mama dan bapak yang tahu bagaimana perjuangan saya dari nol hingga saat ini. Terima kasih mama bapak selalu mendukung saya hingga saat ini, menjadi energy yang membangkitkan saya. Dan maafkan saya yang masih belum memberikan mama dan bapak apa-apa, maafkan saya yang masih membuat kalian khawatir, sungguh aku persembahkan ini untuk mama dan bapak. Doain Putri terus ya :') Love you so much :\*

### **Teruntuk Dosen Pembimbing dan Penguji Utama**

Kepada Ibu Endah Wijayanti, M.Keb , Ibu Novi Pasiriani, SST., M.Pd, Ibu Nuur Wahidah, S.Tr.Keb, ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh pengertian ibu membimbing saya dalam membuat laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun kepada ibu sekalian atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya. Semoga ilmu yang ibu curahkan kepada saya menjadi pemberat amal kebaikan ibu di akhirat kelak.

## **Teruntuk Dosen – Dosen Kebidanan Poltekkes Kaltim**

Terima kasih banyak untuk ibu dan bapak yang telah memberikan ilmu dan kebaikan-kebaikan. Semoga ibu bapak sehat dan selalu dalam perlindungan Allah SWT.

### **Teruntuk Ny. W sebagai Klien LTA**

Teruntuk Ny. W sebagai klien laporan tugas akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini. Terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.

### **Teruntuk Nur Reyena Amd.Keb**

untuk yena makasih banyak atas semua semangatnya. Selalu ingatin dan ga bosan bosan selalu support dan marahin aku biar gerak . Yena selalu bilang pasti semua ini bisa dilewati dan “ayo put pokoknya harus lulus yah yena tau puput ga akan ngecewain siapapun”, orang yang tahu banget tentang sedih maupun senangnya putri ,tempat cerita dan kadang keluh kesah. Terima kasih yena atas semua waktunya untuk bantu putri, mungkin putri ga bisa banyak berkata –kata tapi makasih banget sudah mau menjadi teman putri yang selalu mengerti putri love you tooo<3

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wataa'la, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada “Ny.W” G3P2001 Hamil 39 Minggu 4 Hari dengan Masalah Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2021.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2021.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Endah Wijayanti, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Nuur Wahidah, S.Tr.Keb selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

7. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Klien atas nama Ny.“W” yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan..
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah Subhanahu Wata'ala memberikan balasan atas segala amal yang telah di berikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 26 Oktober 2021

Putri Wulandari

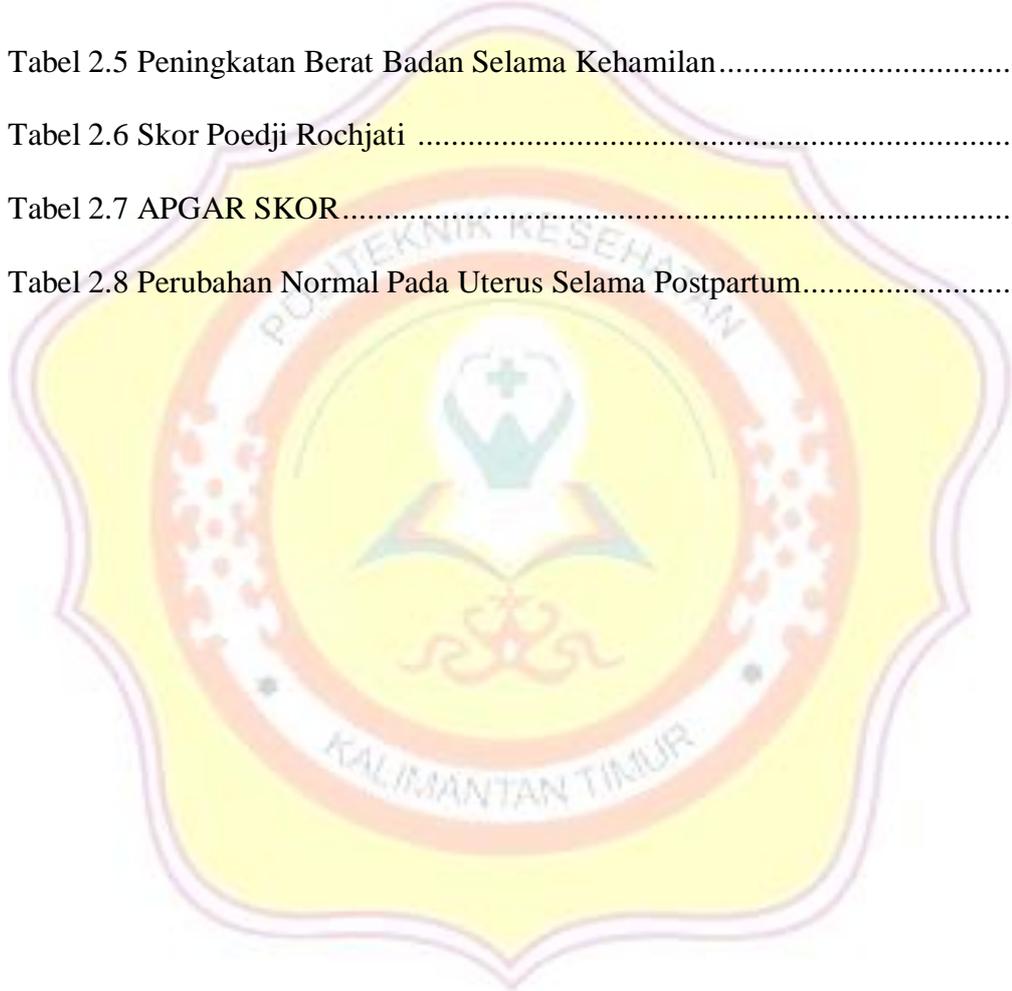
## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
HALAMAN PERESEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat.....	7
1. Manfaat Praktis .....	7
2. Manfaat Teoritis .....	8
E. Ruang lingkup.....	8
F. Sistematika Penulisan.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	10
1. Manajemen Varney .....	10
2. Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	13
3. Konsep SOAP .....	13
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	15
1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	15
2. Kekurangan Energi Kronis (KEK) .....	41
3. Konsep Dasar Teori Anemia .....	49
4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan.....	51
5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	72
6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	77
7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatal .....	91
8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	95
BAB III METODE STUDI KASUS.....	104
A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC .....	104
B. Etika Penelitian .....	108
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif .....	109
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	121
BAB V PEMBAHASAN .....	137
BAB VI PENUTUP.....	145
DAFTAR PUSTAKA .....	148
LAMPIRAN .....	151

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan ANC.....	21
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	28
Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald.....	29
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Sesuai usia Kehamilan Trimester III .....	30
Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	32
Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati .....	40
Tabel 2.7 APGAR SKOR.....	73
Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	79



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf Tampak Depan .....	70
Gambar 2.2 Partograf Tampak Belakang .....	71



## DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Bimbingan LTA ..... 151



## DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: Compos mentis
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HBSAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Lk	: Laki-laki
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PNC	: Postnatal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan

TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tahun 2030 (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Angka ini menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan (WHO, 2015).

Menurut Rukiah (2010) dalam Ardani (2015), organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus

tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang.

SDKI tahun 2017 melaporkan di Indonesia AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sedangkan AKI menurut SDKI tahun 2012 meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran (Depkes RI, 2015).

Setiap tahun di Kalimantan Timur AKI mengalami penurunan. Tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2017).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH dan stabil pada tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2017).

Menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko perlu lebih ditingkatkan terutama di

fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Salah satu tujuan asuhan antenatal adalah mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Semakin banyak ditemukan faktor risiko maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Semakin cepat diketahui adanya risiko tinggi semakin cepat akan mendapatkan penanganan semestinya. Pembangunan dibidang kesehatan tidak bisa dilepaskan dari upaya mewujudkan kesehatan anak sedini mungkin sejak dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu telah dipersiapkan sebelum dan selama kehamilan bertujuan untuk mendapatkan bayi yang sehat (Azizah, 2012).

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Manuaba, 2010).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab langsung antara lain : perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 15%, penyebab lainnya hanya menimbulkan kematian pada 5% kematian maternal atau perinatal. Penyebab kematian antara ibu antara lain penyakit jantung, paru, dan ginjal, asma, dan infeksi pada kehamilan, persalinan, serta kala nifas (Manuaba, 2009).

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari

setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2009).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil hingga keluarga berencana sehingga dapat melatih dalam melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Saifuddin, 2010). Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk cukup padat. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 dan pada tahun 2014 jumlah penduduk Indonesia mencapai 253.609.643 jiwa. Berdasarkan proyeksi penduduk yang dihasilkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2025, perkiraan penduduk Indonesia adalah sekitar 273,65 juta jiwa. Lebih lanjut angka laju pertumbuhan penduduk tahun 2000-2010 sebesar 1,49% meningkat bila dibandingkan

tahun 1990-2000 yaitu sebesar 1,45%. Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2014 diharapkan turun menjadi 1,1% (BKKBN, 2014).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan, sehingga menyebabkan anemia yang disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK) (WHO, 2014).

Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Hidayanti, 2014). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2 % (Depkes, 2013).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Sukarni, dan Margareth, 2013).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada Ny. “W” G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 hari di wilayah kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan, didapatkan masalah dari data objektif bahwa lingkaran lengan ibu 21,5 cm

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan Studi Kasus asuhan kebidanan dengan judul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan KEK di wilayah Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny.W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Masalah KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2021”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.W dengan masalah KEK di wilayah Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik pada Ny.W dengan masalah KEK di wilayah Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2021

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi penulis**

Dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonates, serta pemilihan kontrasepsi dengan masalah KEK

#### **b. Bagi Institusi pendidikan**

Dapat menjadi bahan pembelajaran tentang kesehatan janin dan ibu hamil dengan KEK.

#### **c. Bagi klien**

Klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan dan mendapatkan pengetahuan serta tatalaksana meningkatkan kwalatas/gizi ibu hamil

#### **d. Bagi profesi**

Menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### **e. Bagi Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan**

Membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja Poli KIA Puskesmas Baru Ilir dan dapat mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Baru Ilir karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

f. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Dapat menghasilkan atau menjadi bahan acuan untuk pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengenai asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan selanjutnya.

**E. Ruang Lingkup**

Subjek dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pengambilan data terhadap Ny. W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan masalah KEK di wilayah Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2021.

**F. Sistematika Penulisan**

Judul

Halaman Judul

Halaman Persetujuan

Halaman Pengesahan

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar

Daftar Lampiran

BAB I : Pendahuluan

BAB II : Tinjauan Pustaka

BAB III : Metode Studi Kasus

BAB IV Tinjauan Kasus

BAB V: Pembahasan

BAB VI : Penutup

Daftar pustaka

Lampiran



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

##### **1. Manajemen Varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Vaney, 2011).

Varney (2011), menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektifitas dan rasional dalam mengambil keputusan.

##### **a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka

mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan, data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

## **2. Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan seseuai kebutuhn ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

## **3. Konsep SOAP**

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data subjektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

### **a. Data Subjektif (S)**

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O”

atau “X” . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

**B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

**1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan**

1) Pengertian kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010)

2) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2010) :

a) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun dan pengatur

c) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

d) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

e) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet dengan dosis 60 mg sehari

selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010).

f) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Saifuddin, 2010).

g) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

h) *Personal Hygiene*

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

i) Pakaian hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- (2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- (5) Pakaian dalam harus selalu bersih.

j) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

k) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- (1) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- (2) Perdarahan per vaginam
- (3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

l) Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas

dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2010).

Menurut Hardi (2005), senam hamil dapat melatih kekuatan otot perut, pinggul dan otot penunjang lainnya agar tidak kaku dan terkoordinasi dengan baik, melatih pernafasan dan teknik-teknik melahirkan yang baik dan benar sehingga dapat melahirkan dengan baik dan lancar.

m) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

n) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

o) Persiapan Laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

## 2) Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) menjelaskan bahwa sering bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai berikut :

### a) Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang membenci kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Setiap perubahan pada dirinya ibu selalu memperhatikan dengan seksama.

### b) Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

### c) Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi.

### 3) *Antenatal Care* (Manuaba, 2010)

#### 1) Pengertian

*Antenatal Care* merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.

2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam:

**Tabel 2. 1**  
**Jadwal Pemeriksaan ANC**

1) Trimester I	1 kali (sebelum usia 14 minggu)
2) Trimester II	1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
3) Trimester III	2 kali (usia kehamilan 28-36 minggu)

*Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010).*

4) Asuhan Antenatal standar 14 T

- 1) Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setaip kali periksa. Dengan begitu dapat menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{[\text{TB}]^2 [\text{m}]^2}$$

- 2) Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada preeklamsia.
- 3) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
- 5) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah tetanus neonatorum.
- 7) Pemeriksaan Haemoglobin darah

Pemeriksaan Haemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah > 11 gr%. pemeriksaan Hb pada ibu hamil minimal 2 x yaitu saat anc pertama dan ketika kehamilan trisemester III sebelum persalinan.

8) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.

10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

11) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

12) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

13) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

14) Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok

15) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

16) Tes HIV

Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini. Konseling dan Tes HIV dilakukan melalui pendekatan:

a) Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP)

b) Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS).

(PERMENKES No.74, 2014).

17) Tes Hepatitis B (HbsAg)

Data dari kemenkes tahun 2017, Setiap tahun terdapat 5,3 juta ibu hamil. Hepatitis B (HBsAg) reaktif pada ibu hamil rata-rata 2,7%, maka setiap tahun diperkirakan terdapat 150

ribu bayi yang 95% berpotensi mengalami hepatitis kronis (sirosis atau kanker hati) pada 30 tahun ke depan. Sementara itu satu kasus sirosis membutuhkan biaya 1 miliar dan pengobatan kanker hati sekitar 5 miliar dengan angka kesembuhan yang minim.

Dari data tersebut, Kemenkes berupaya mengendalikan Hepatitis dengan target pada tahun 2018 sebesar 60% kabupaten/kota melakukan deteksi dini Hepatitis B, dan 90% kabupaten/kota melakukan deteksi dini Hepatitis B pada 2019, serta eliminasi Hepatitis B pada 2020.

Deteksi dini yang disarankan kemenkes adalah dengan cara skrining Hepatitis B di Puskesmas terdekat. Himbauan skrining ini terutama untuk ibu hamil dan juga kelompok beresiko seperti pengguna jarum suntik tidak steril, pelaku seks berganti-ganti pasangan, pasangan homoseks, penerima tranfusi darah yang terinfeksi virus Hepatitis B dan orang-orang yang bekerja dengan resiko tertular virus Hepatitis B (Kemenkes, 2017).

## 5) Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2010)

### 1) Anamnesis

- a) Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan

berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

b) Anamnesis umum

(1) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.

(2) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

(3) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

2) Menentukan Usia Kehamilan

a) Metode Kalender (Kusmiyati, 2010)

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

b) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

(1) Pemeriksaan menggunakan *Leopold*

(a) Leopold I: untuk menentukan umur kehamilan serta bagian tubuh apa yang terdapat di dalam fundus uteri.

Caranya :

- a) Kaki klien ditekuk pada lutut serta lipat paha
- b) Pemeriksa berdiri dibelah kanan ibu hamil dan melihat kearah muka klien
- c) Rahim dibawa ketengah
- d) Tinggi fundus uteri ditentukan, ukur dari bagian keras ketemu (*symphysis*) dengan menggunakan metlin atau perhitungan jari

(b) Leopold II: untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Caranya :

- a) Raba bagian kiri dan kanan rahim jika teraba kecil-kecil dan panjang merupakan tangan dan jari-jari
- b) Jika teraba lebar dan keras berarti punggung bayi. Biasanya teraba dibagian abdomen kiri/kanan bawah.

(c) Leopold III: untuk mengetahui apa yang ada pada bagian bawah dan bagian bawah sudah terpegang oleh PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- a) Tangan kanan memegang bagian bawah
- b) Tangan kiri mencoba menekan fundus

- c) Dibagian bawah rahim masih bisa digoyangkan atau tidak
- d) Bila belum (konvergen) tidak perlu Leopold IV
- (d) Leopold IV: untuk menentukan bagian bawah dalam rahim dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- a) Tangan konvergen : hanya bagian kecil dari kepala yang turun PAP
  - b) Tangan sejajar : separuh kepala masuk PAP
  - c) Tangan divergen : bagian terbesar kepala masuk PAP
- Untuk mendengarkan DJJ :
- (a) Cari punctum maksimum
  - (b) Jika sudah jelas dengarkan menggunakan linex/Doppler
  - (c) Bandingkan dengan nadi ibu
  - (d) Hitung denyut jantung dalam 1 menit
  - (e) Normal 120-160 x/menit

**Tabel 2.2**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 jari diatas symphysis	12 minggu
1/2 diatas symphysis-pusat	16 minggu
2/3 diatas symphysis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat prosesus-xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba,2010)

## (2) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010)

**Tabel 2.3**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald**

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010).

## (3) Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin =  $TFU - 12 \times 155$  (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin =  $TFU - 11 \times 155$  (jika kepala sudah masuk PAP)

**Tabel 2.4**  
**Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan**  
**Trimester III**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Panjang (cm)</b>	<b>Berat (gram)</b>
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1001 gram
30 weeks	35 cm	1175 gram
31 weeks	37.5 cm	1350 gram
32 weeks	37.5 cm	1501 gram
33 weeks	40.0 cm	1675 gram
34 weeks	40.0 cm	1825 gram
35 weeks	42.5 cm	2001 gram
36 weeks	42.5 cm	2160 gram
37 weeks	45 cm	2340 gram
38 weeks	45 cm	2501 gram
39 weeks	47.5 cm	2775 gram
40 weeks	47.5 cm	3001 gram
41 weeks	50 cm	3250 gram
42 weeks	50 cm	3501 gram

*Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010).*

3) Pemeriksaan Umum, meliputi:

a) Tanda-tanda vital

(1) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5<sup>0</sup>C.

(2) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit.

Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda takikardi atau bradikardi, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu.

(3) Pernapasan

Pernapasan normal ibu hamil adalah 18-24 kali permenit.

(4) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal 120/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsia.

(5) Mean Arterial Pressure

Mean Arterial Pressure atau biasa disebut MAP adalah hitungan rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah sampai ke otak. MAP yang dibutuhkan agar pembuluh darah elastis dan tidak pecah serta otak tidak kekurangan oksigen/normal MAP adalah 70-100 mmHg. Apabila <70 atau >100 maka tekanan rerata arteri itu harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Devicaesaria, 2014).

Rumus menghitung MAP:

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + 2 (\text{Diastol})}{3}$$

b) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm. Pengukuran LILA untuk:

- (1) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur.
- (2) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

c) Berat badan

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berat badan dilihat dari Quetet atau Body mass indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah.

**Tabel 2.5**  
**Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

IMT ( $kg/m^2$ )	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

d) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Saifuddin, 2010).

6) Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Saifuddin, 2010).

b) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

c) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang

mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan

melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

7) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

a) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi.

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi

nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memicu hemoroid.

b) Edema devenden dan Varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

c) Nyeri Ligemen.

Ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi dan masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada

ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini (Mochtar Rustam 2009).

#### 8) Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

##### a) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

##### b) Faktor resiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2010) :

(1) *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun

(2) Jumlah anak sebelumnya > 4

(3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun

(4) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan

(5) Anemia dengan *Haemoglobin* < 11 g/dl

(6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang

(7) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (*diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus*, dll), tumor dan keganasan

(8) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, *mola hidatidosa*, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital

(9) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet

(10) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar

c) Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (1992):

(1) Cara pemberian SKOR :

(a) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

(b) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Untuk tiap faktor resiko

(c) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Untuk bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat / eklampsia.

(2) Jumlah SKOR

- a) Jumlah skor 2 : KRR                      c) Jumlah skor > 12 :

KRST

- b) Jumlah skor 6-10 : KRT

(3) Tabel Skor Poedji Rochjati



**Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II NO.	III		IV				
		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2				
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4					
	10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. a.KurangDarah e. Malaria	4					
		b. b.TBC Paru f. Payah Jantung	4					
		c. c. Kencing Manis ( <i>Diabetes</i> )	4					
		d. d.Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	<i>Hydramnion</i>	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
JUMLAH SKOR								
KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKOR	STATUS KEHAMILAN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDE S	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Sumber : Buku KIA

## 2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

### a. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yuliasuti E, 2014. Vol.1, No.2).

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

### b. Indikator KEK

Lingkar Lengan Atas telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau

perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm (Yuliasuti E,2014.Vol.1,No.2).

c. Dampak Kekurangan Energi Kronis

1) Pada ibu

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil.

Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta operasi persalinan (Muliawati. 2013 ).

2) Akibat KEK pada ibu hamil yaitu

- a. Terus menerus merasa letih
- b. Kesemutan
- c. Muka tampak pucat

- d. Kesulitan sewaktu melahirkan
- e. Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

3) Pada janin

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan kejanin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau PJT (pertumbuhan janin terhambat) (Muliawati, 2013).

- 4) Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain
  - a) Keguguran
  - b) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
  - c) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur) Kematian bayi (Helena, 2013).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Menurut (Djamaliah, 2010) antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

2) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20

tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

### 3) Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

### 4) Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- a) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- c) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

## 5) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

### a) Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan.

### b) Energy

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy juga protein. Hal

ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d) Zat besi (FE)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg.

e) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

f) Pemberian suplemen vitamin

Vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan di negara dengan musim dingin yang panjang

6) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah,

sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

#### 7) Pemeriksaan Kehamilan ( Perawatan Ante Natal)

Dalam memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. Karena pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil terlalu gemuk untuk menghindarkan kesulitan melahirkan dan bahkan jangan terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungnya.

#### e. Penanganan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai

tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti E,2014).

Faktor pendukung keberhasilan yakni distribusi tablet tambah darah, konseling gizi bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, promosi keluarga sadar gizi, kegiatan kelas ibu hamil, dan meningkatkan penyelenggaraan kegiatan antenatal di puskesmas (Lakip kementkes 2015)

### **3. Konsep Dasar Teori Anemia**

#### **a. Pengertian Anemia**

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. (Rukiyah, 2010).

#### **b. Kategori Anemia**

Berikut ini kategori tingkat keparahan pada anemia (Soebroto, 2010) :

- 1) Kadar Hb 10 gr - 8 gr disebut anemia ringan
- 2) Kadar Hb 8 gr – 5 gr disebut anemia sedang
- 3) Kadar Hb kurang dari 5 gr disebut anemia berat

Kategori tingkat keparahan pada anemia (Waryana, 2010) yang bersumber dari WHO adalah sebagai berikut:

- 1) Kadar Hb 11 gr% tidak anemia
- 2) Kadar Hb 9-10 gr % anemia ringan

3) Kadar Hb 7-8 gr% anemia sedang

4) Kadar Hb < 7 gr% anemia berat

c. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas

Anemia dapat terjadi pada ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. anemia yang terjadi saat ibu hamil Trimester I akan dapat mengakibatkan Abortus ( keguguran) dan kelainan kongenital. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan : persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Saat pasca melahirkan anemia dapat menyebabkan : atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadinya febris puerpuralis dan gangguan involusi uteri

d. Pencegahan

Banyak jenis anemia tidak dapat dicegah. Namun, anda dapat membantu menghindari anemia kekurangan zat besi dan anemia kekurangan vitamin dengan makan yang sehat, variasi makanan, termasuk:

1) Besi. Sumber terbaik zat besi adalah daging sapi dan daging lainnya. Makanan lain yang kaya zat besi, termasuk kacang-

kacangan, lentil, sereal kaya zat besi, sayuran berdaun hijau tua, buah kering, selai kacang.

- 2) Folat dapat ditemukan di jus jeruk dan buah-buahan, pisang, sayuran berdaun hijau tua, kacang polong, roti, sereal dan pasta.
- 3) Vitamin B-12. Vitamin ini banyak dalam daging dan produk susu.
- 4) Vitamin C. Makanan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, melon dan beri, membantu meningkatkan penyerapan zat besi.

Makan banyak makanan yang mengandung zat besi sangat penting bagi orang-orang yang memiliki kebutuhan besi yang tinggi, seperti anak-anak - besi yang diperlukan selama ledakan pertumbuhan - dan perempuan hamil dan menstruasi.

#### e. Penanganan

Pada anemia ringan, bisa diberikan sulfas ferrous 3 x 100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat / B12 : 15 –30 mg/hari. Pemberian vitamin C untuk membantu penyerapan. Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr % perlu transfusi disamping obat-obatan diatas.

### **4. Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

#### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain :

- 1) Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada *serviks*
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam didapati *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

1) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

2) *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

3) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah

ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

#### d. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dan kelahiran merupakan suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Salmah, 2006).

#### Jenis-jenis Persiapan

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan, yaitu :

- 1) Tempat Persalinan yaitu Bidan Praktek Mandiri, Klinik Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit
- 2) Pendamping persalinan seperti Suami atau keluarga
- 3) Penolong persalinan yaitu tenaga medis terlatih (Bidan atau Dokter Spesialis Kandungan)
- 4) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 5) Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- 6) Siapkan dokumen penting seperti Kartu Keluarga, KTP suami dan istri dan dokumen lain untuk bayi yang akan dilahirkan
- 7) Calon Pendonor Darah, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu diperlukan
- 8) Transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan
- 9) Pakaian Ibu dan Bayi

e. Proses Persalinan

Proses kelahiran pada setiap bayi berbeda-beda. Ada yang proses kelahirannya cepat dan mudah, namun ada juga yang lama dan sulit. Cepat atau lamanya proses kelahiran memang sangat sulit diperkirakan.

Menurut Pudyastuti (2016), ada beberapa faktor penyebab kelahiran cepat atau lama yaitu :

1) Bayi lahir cepat dan mudah

Seorang ibu yang sudah pernah melahirkan umumnya akan melahirkan anak berikutnya dengan lebih mudah. Hal ini dikarenakan jalan lahir dan otot rahim sudah cukup lentur. Penyebab lain yang membuat bayi lahir dengan cepat adalah tingginya frekuensi kontraksi. Normalnya, kontraksi kelahiran terjadi setiap 3 sampai 5 menit sekali dan berlangsung selama satu menit. Kontraksi yang berlangsung tanpa jeda dan cukup lama ini, dari pembukaan ke tiga sampai sepuluh memang membuat tidak

nyaman ibu hamil. Namun, proses ini justru mempercepat proses persalinan.

2) Bayi lahir lama dan sulit

Berdasarkan sebuah penelitian lamanya proses kelahiran anak pertama memerlukan waktu hingga 20 jam, anak kedua 8 jam, dan anak ke tiga 5 jam. Fase laten atau dimulainya pembukaan dari 0-3 cm biasanya membutuhkan waktu yang lama dan berbeda untuk setiap ibu. Kontraksi pada fase ini dapat berlangsung 2 hingga 3 hari hingga bayi lahir. Fase aktif atau dimulainya pembukaan dari 3-10 cm, normalnya berlangsung 1 jam/pertambahan pembukaan.

3) Siapkan sejak awal

Menyiapkan kondisi fisik ibu yang prima sejak awal kehamilan dapat mempermudah dan mempercepat proses kelahiran. Caranya dengan mengonsumsi makanan bergizi. Kondisi fisik prima yang meliputi kecukupan energi, tenaga, kecukupan kalsium dan jumlah oksitosin yang cukup. Oksitosin adalah hormon yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim sehingga mempermudah proses kelahiran. Hormon ini terbentuk melalui konsumsi makanan yang bergizi, begitupun dengan kecukupan kalsium yang banyak berperan pada saat kontraksi otot. Kondisi ibu yang prima juga akan menghindarkan ibu dari kemungkinan pendarahan.

#### 4) Persalinan lambat dan perkembangan bayi

Cepat dan lama masa kontraksi yang dialami oleh setiap ibu berbeda-beda. Tapi, ketika kontraksi sudah mencapai pembukaan 10 cm, waktu yang di memiliki untuk proses melahirkan janin dari rahim maksimal dua jam. Jika lebih dari itu dikhawatirkan asupan oksigen ke otak bayi berkurang sehingga dapat menyebabkan kecacatan yang serius. 20% kasus cerebral palsy atau cedera otak pada bayi disebabkan karena kekurangan oksigen.

#### f. Tahapan persalinan

##### 1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm 8$  jam.

Menurut Sulistyawati (2013), berdasarkan *kurva friedman* pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung  $\pm 6$  jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir

ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- a) Berikan dukungan emosional
- b) Bantu pengaturan posisi ibu
- c) Berikan cairan dan nutrisi
- d) Lakukan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2013)

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sphincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- a) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- b) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
- c) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran

d) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar (JNPK-KR, 2013).

3) Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (*plasenta*) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

(1) Lakukan Manajemen Aktif Kala III

(2) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

(JNPK-KR, 2013)

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau *episiotomy*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang *partograf*, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- a) Lakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus dan ajarkan ibu teknik masase fundus uteri
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri dan perdarahan
- c) Periksa kemungkinan adanya perdarahan dari robekan
- d) Evaluasi keadaan umum ibu
- e) Dokumentasikan semua asuhan persalinan di partograf

g. Posisi dan Teknik Meneran

Posisi persalinan yang saat ini dianjurkan adalah setengah duduk karena merupakan posisi yang paling umum, mudah dilakukan, dan nyaman bagi pasien maupun penolong, Akan tetapi bayi akan lebih mudah lahir jika dalam posisi tegak karena kombinasi aktivitas rahim, dorongan ibu, dan gravitasi bumi merupakan kekuatan besar, sedangkan posisi telentang dengan kaki disangga (litotomi) tidak

dianjurkan lagi karena akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke rahim plasenta dan janin akibat tertekannya pembuluh darah di daerah punggung oleh rahim yang membesar, hal ini menyebabkan bayi kekurangan oksigen (Danuatmaja, dkk. 2008).

h. Asuhan Persalinan Normal

58 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2013).

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, obat-obatan dan pertolongan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam *partus set*. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  *kocher* pada *partus set*
- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum* menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan *vulva* ke *perineum* (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

- 19) Saat *Sub-occiput* tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir *De Lee*
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu *anterior*/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu *posterior*/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.

- 32) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi kepala bayi
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregang tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian *fetal plasenta* dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Beri waktu 1 jam untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi
- 44) Lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu – bayi
- 45) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam dari pemberian vitamin K)
- 46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 48) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 49) Memeriksa nadi ibu

- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)
- 51) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 52) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 53) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 58) Melengkapi partograf

i. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

## 2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

## 3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu

## 4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

### a) Kemajuan persalinan

#### (1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi.

Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x).

#### (2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu

sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit.

b) Memantau kondisi janin

(1) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering.

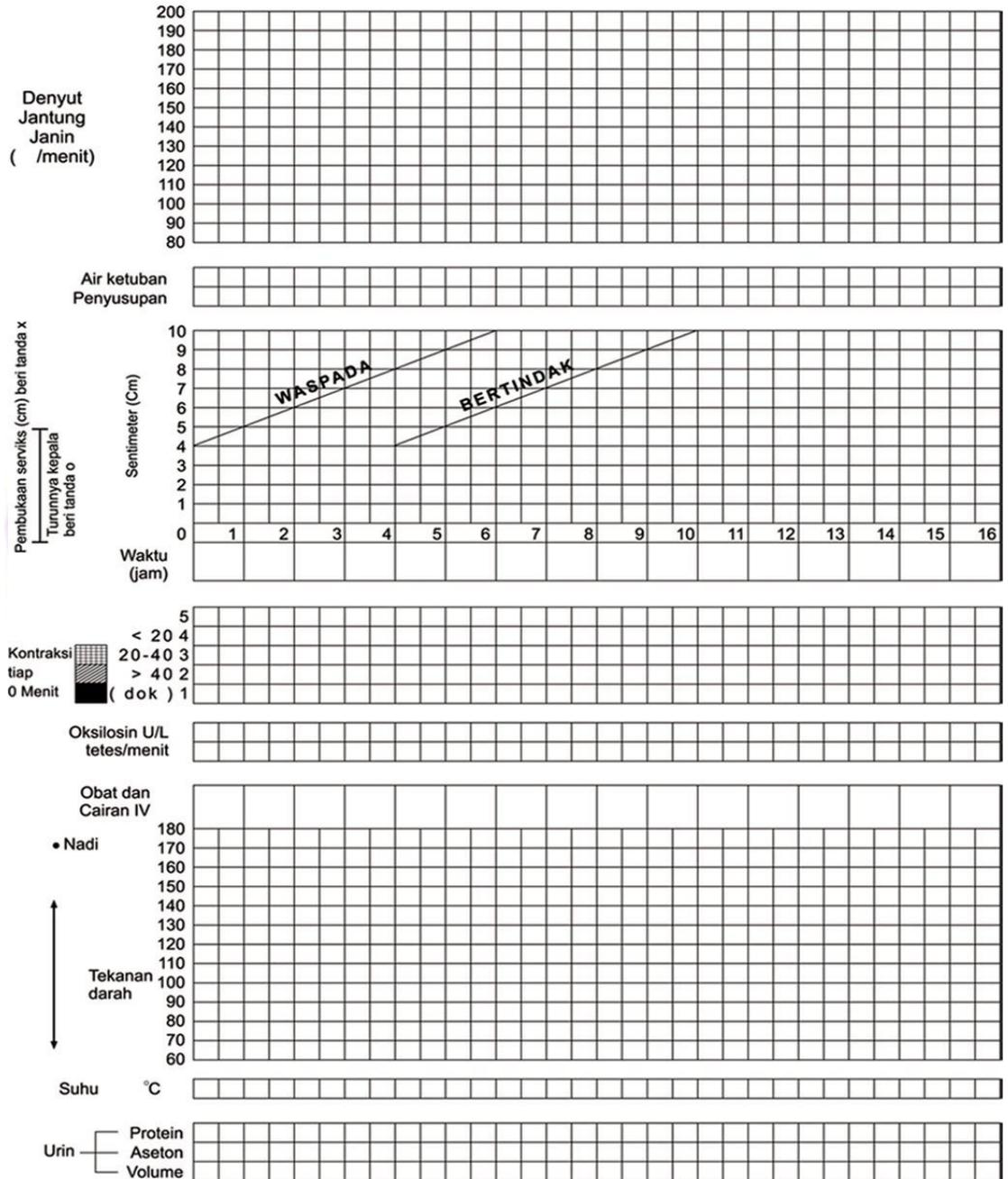
(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada *moulase*).
  - (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
  - (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
  - (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.
- c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:
- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
  - (2) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
  - (3) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

## PARTOGRAF

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



**Gambar 2.1**  
**Partograf Tampak Depan**

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
     a. ....  
     b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
      mengeringkan  
      menghangatkan  
      rangsang taktil  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas,tindakan :  
      mengeringkan     bebaskan jalan napas  
      rangsang taktil     menghangatkan  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
      lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**Gambar 2.2**  
**Partograf Tampak Belakang**

## 5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

### b. Penanganan Bayi Baru Lahir

#### 1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- (b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- (c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi
- (d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll)

(e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2013).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- (a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- (b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- (c) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
- (d) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013). Menurut Sukarni (2013), bahwa bayi normal/asfiksia sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3.

**Tabel 2.7**  
**APGAR SKOR**

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemereh-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> (atau frekuensi jantung)	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/Menangis kuat

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah Dkk, 2011)

### 3) Pemeriksaan bayi baru lahir

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

h) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

(1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ ), Pernafasan (40-60 kali per menit)

(2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan ( $>9,5$  cm)

(3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan *anterolateral*.

c. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, *hipotermi*, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir

d. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan (Depkes RI, 2010).

e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  atau *hipotermi*  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (*ikterus*) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari

60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

## **6. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas**

### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2010).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

### **b. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2014).**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
  - 4) Memberikan pelayanan KB
- c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).
- 1) Perubahan sistem reproduksi

a) *Involusi uterus*

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut:

(1) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

(2) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan *hipertropi* yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

(3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan.

**Tabel 2.8**  
**Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

*m*  
*ber:Asuhan Kebidanan Nifas(Ambarwati, 2010).*

#### (4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

##### (a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua

dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(b) Lochea Sanguillenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(c) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(d) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 40 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(e) Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(5) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

(6) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Sukarni, 2013).

(7) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

(8) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Menurut Sukarni (2010), buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin. Apabila

buang air kecil akan sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Saifuddin, 2010).

#### (9) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesteron turun pada hari ke 3 postpartum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni (2010), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

##### 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

##### 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu

cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan: Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2010):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

### 3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

### 4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

### 5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

### 6) Kebersihan genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genitalianya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir

untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

#### 7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

#### 8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

#### 9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

#### 10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### 11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

#### 12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, dkk, 2010).

#### 13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga mempelancar

pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain Hemoroid dalam masa nifas (Bahiyatun, 2012)..

#### 14) ASI Eksklusif

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).

##### a) Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama berperan dalam pencapaian tujuan Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 (Roesli, 2012). Tujuan dari MDG's tersebut adalah :

- (1) Membantu mengurangi kemiskinan
- (2) Membantu mengurangi gizi buruk
- (3) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

## b) Manfaat pemberian ASI

### (1) Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah baik untuk bayi, praktis, ekonomis dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Maryunani, 2010).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik, kognitif, penglihatan, emosi yang hangat dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2011).

### (2) Manfaat untuk Ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan (Anik, 2010).

Pemberian ASI Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda

kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium dan anemia zat besi (Sitti, 2011)

#### 15) Teknik Menyusui

Teknik menyusui menurut Depkes RI (2010) yaitu :

##### a) Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi

- (1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- (2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- (3) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
- (4) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- (5) Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- (6) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

##### b) Posisi Mulut Bayi dan Putting Susu Ibu

- (1) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
- (2) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.

- (3) Tunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah
- (4) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala
- (5) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan- hadapan dengan hidung bayi
- (6) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit-langit mulut bayi
- (7) Usahkan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit- langit yang keras (palatum durum) dan langit- langit lunak (palatum molle)
- (8) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara
- (9) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
- (10) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu

(11) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus- elus bayi

c) Cara Menyendawakan Bayi

(1) Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa

(2) Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya.

## 7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatal

a. Pengertian

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

b. Kunjungan *Neonatal*

1) Pengertian Kunjungan *Neonatal*

Kunjungan *neonatal* adalah kontak *neonatal* dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan *neonatal*, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan *hipotermia*, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahaninfeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan

pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir). Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2) untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan.

a) Kunjungan I

(1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

(2) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.

(3) Pemberian ASI awal

b) Kunjungan II

(1) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi

- (2) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- (3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
- (4) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

c) Kunjungan III

(1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca bersalin. Menurut Muslihatun (2011) Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari.

(2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup. Menurut Suherni (2010) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

2) Bayi harus mendapatkan imunisasi

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya (Saifuddin, 2010).

### 3) Tanda bahaya pada bayi

Menurut Depkes RI (2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu, memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

### 4) Perawatan Tali Pusat

Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab.

Beberapa tanda umum infeksi pada tali pusat antara lain tali pusat tercium bau dan dapat terlihat nanah, tampak kemerahan pada kulit sekeliling tali pusat, nyeri tekan di sekitar pusat, dan dapat diikuti dengan demam. Apabila ditemukan adanya infeksi pada tali pusat, langkah pertama yang dapat dilakukan di rumah adalah orangtua jangan panik, bersihkan ujung tali pusat menggunakan alkohol *swab* 70%, bayi tetap diminumkan ASI selama bayi sadar, dan segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Angela, 2016).

## **8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian KB**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan

### **b. Tujuan Program KB**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

### **c. Macam-macam Kontrasepsi**

#### **1) Metode Kontrasepsi Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

## 2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

Adapun macam-macam kontrasepsi Hormonal :

### a) Pil oral

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, 2002). Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Cara kerja mini pil adalah

- (1) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (2) Perubahan lendir serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa
- (3) Perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi.

Keuntungan mini pil :

- (1) Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui
- (2) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil yang hanya mengandung progestin
- (3) Dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen.
- (4) Kesuburan cepat kembali
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (6) sedikit efek samping
- (7) Dapat dihentikan setiap saat;
- (8) Mencegah kanker endometrium
- (9) Melindungi dari penyakit radang panggul
- (10) Menurunkan tingkat anemia.

Keterbatasan mini pil adalah

- (1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- (2) Peningkatan / penurunan berat badan
- (3) harus digunakan setiap hari
- (4) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

Efek samping dan penanganan mini pil adalah

- (1) Amenorea (tidak terjadi perdarahan)
- (2) Perdarahan tidak teratur/spotting

#### b) Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

#### 1. Kb Suntik 3 Bulan

Menurut Maryunani (2016), kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu:

- a) KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik

secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

b) Cara kerja :

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.
- 3) Menipiskan endometrium.

c) Keuntungan :

- 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI. 3
- 3) Sedikit efek samping 4
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 5) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

d) Kerugian :

- 1) Gangguan haid.
- 2) Pusing, mual kenaikan berat badan.
- 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

#### c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit. Cara kerjanya adalah dengan menekan ovulasi, menurunkan motilitas tuba, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma. Efektivitas dari alat kontrasepsi ini sangat tinggi.

#### 3) Metode Kontrasepsi Mantap

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

#### 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

a) Jenis – Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

(1) Copper-T

Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

(2) Progestasert IUD (melepaskan progesteron)

Hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2010).

b) Cara Kerja

Menurut Saifudin (2010), Cara kerja IUD adalah:

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum *ovum* mencapai kavum uteri
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

c) Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2010).

d) Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu:

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- (2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti).
- (4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat
- (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A)
- (8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat – obat
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

e) Kerugian

Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD:

Efek samping yang mungkin terjadi:

- (1) Perubahan siklus haid ( umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan ( spotting ) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit



### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC**

##### **a. Rancangan Study Kasus**

Rancangan Study Kasus adalah rencana atau struktur dan strategi study kasus yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians (Machfoedz, 2011).

Study kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Study kasus ini dibuat dengan menguraikan secara deskriptif dari hasil penjarangan klien dan pengumpulan data dengan berkesinambungan atau Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif dan asuhan yang di berikan (Rahardjo, 2011).

Study kasus ini adalah asuhan kebidanan pada Ny.W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Iilir. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP.

Data yang diperoleh dari kondisi hamil dari trisemester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) pada saat masa nifas, dengan metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (Observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rongen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Machfoedz, 2011).

**b. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Ny. W di Jl. Gn Polisi RT 47 dan dilaksanakan mulai 27 september - 3 oktober 2019.

**c. Subyek Studi Kasus**

Subyek study kasus adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek study kasus yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan persalinan dan masa nifas.

**d. Pengumpulan dan Analisis Data**

1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2012). yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian ini secara langsung pada objek untuk mendapatkan data yang

diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*).

Adapun teknik pengambilan datanya adalah:

a. Data Primer

1) Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2013).

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang di kelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan .Mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas.

2) Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2013). mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang suatu subjek .

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

3) Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, papasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang ditemukan.

## b. Data Sekunder

### Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA, literature dan lain sebagainya.

## 2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2013). analisis deskriptif adalah statistic yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis data yang digunakan adalah mengubah data menjadi sumber informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## e. Instrumen

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan berbagai instrument diantaranya : check-list, pedoman wawancara (lembar anamnesa), manajemen kebidanan, dan Kid ANC, partus set, kid pemeriksaan nifas, lembar balik, buku KIA, Pemeriksaan BBL dan ABPK,

## f. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

## B. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008). dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip

### 1. *Respect for person*

Prinsip ini merupakan unsur mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan asuhan menghormati orang lain, dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap subjek memiliki hak auto nomi, bersifat unik dan bebas. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinya sendiri, memiliki nilai dan kehormatan/martabat, dan memiliki hak untuk mendapatkan *informed consent*. Subjek harus sudah mendapat penjelasan sebelum persetujuan, keikutsertaan secara sadar, dan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Pemberi asuhan harus menjaga kerahasiaan dan subjek asuhan.

### 2. *Beneficence dan non moleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian sosial, dan ekonomi.

### 3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsur manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subject*.

## C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

### 1. Data riwayat pemeriksaan ANC Berdasarkan dari buku KIA

#### 1) Pemeriksaan ANC 1 di PKM (7 7 mei 2019)

S: keluhan ibu mual dan pusing, Usia kehamilan 20-22 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 109/84, BB: 43, DJJ: 140x/mnt

TFU: sepusat, Letak janin: let- kep pu – ki

Hasil Lab: - Hb : 9,8 gr %

- Golongan darah : B

- HBSAg : Non Reaktif

- HIV/AIDS : Non Reaktif

- Sifilis : Negatif

- Protein : Negatif

#### 2) Pemeriksaan ANC 2 di PKM (27 juni 2019)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 26-27 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 95/61, BB: 45, DJJ: 138x/mnt

TFU: 3 jr atas pusat(23 cm ), Letak janin: let- su

## 3) Pemeriksaan ANC 3 di PKM (18 juli 2019)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 29 - 30 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 109/70, BB: 48, DJJ: 148x/mnt

TFU: 4 jr atas pusat ( 24 cm), Letak janin: let- kep/ pu- ka

## 4) Pemeriksaan ANC4 di PKM (15 agustus 2019)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 33-34 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 104/70, BB: 48, DJJ: 130x/mnt

TFU: 4 jr dibawah Px, Letak janin: let- kep/ pu- ka

## 5) Pemeriksaan ANC 5 di PKM (29 agustus 2019)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 35-36 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 117/67, BB: 50, DJJ: 147x/mnt

TFU: 3 jr dibawah Px ( 28 cm ), Letak janin: let- kep/ pu- ka

## 6) Pemeriksaan ANC 6 di PKM ( 5 september 2019)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 36-37 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 113/65, BB: 50, DJJ: 148x/mnt

TFU: 3jr dibawah Px(29 cm), Letak janin: let- kep/ pu- ka

## 7) Pemeriksaan ANC 7 di PKM (17 september 2019)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 37 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 120/83, BB: 50, DJJ: 132x/mnt

TFU: 3 jr dibawah Px, Letak janin: let- kep/ pu- ka

## 8) Pemeriksaan ANC 8 di PKM ( 24 september 2019)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 38 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 127/84, BB: 52, DJJ: 137x/mnt

TFU: 31 cm , Letak janin: let- kep/ pu- ki

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

### Pengkajian Awal Asuhan

Tanggal : 27 September 2019

Jam : 15.15 WITA

Oleh : Putri Wulandari

### Langkah I Pengkajian

#### A. Identitas

Nama klien : Ny. W	Nama suami : Tn. M
Umur : 26 tahun	Umur : 27 tahun
Suku : Butun	Suku : Butun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. Gn Polisi RT 47	

#### B. Keluhan utama: ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### C. Riwayat obstetri

##### 1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 23-12-2018 dan perkiraan lahir tanggal 30-9-2019, usia kehamilan sekarang 39 minggu 4 hari, pertama kali haid saat berusia 12 tahun, siklus haid 28 hari, lama menstruasi  $\pm$  4 hari, banyaknya  $\pm$  2 kali ganti Pembalut, konsistensi cair, siklus tidak teratur, tidak dismenorhea, dan tidak ada keluhan yang lain.

## 2. Riwayat ginekologi

Tidak ada

## 3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu tes kehamilan menggunakan test pack tanggal 7 Mei 2019 dan memeriksakan kehamilannya 8 kali selama hamil di Puskesmas .

Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 4 bulan. Dan gerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  10 kali

## 4. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak		
	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	Keadaan
	2012	BPM	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	L	2,3	Meninggal
	2014	BPM	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	P	2,8	Hidup
	H	A	M	I	L	I	N	I		

## D. Riwayat menyusui

Ibu menyusui anak pertamanya selama 3 bulan dan anak keduanya selama 1,5 tahun

## E. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT Lengkap

## F. Riwayat Kesehatan

## 1. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit / gangguan reproduksi seperti *mioma uteri*, *kista*, *mola hidatidosa*, *PID*, *endometriosis*, *KET*, *hydramnion*, *gameli*, dan lain-lain.

## 2. Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan.

## G. Keluhan Selama Hamil

Ibu mengalami rasa lelah, mual, muntah dan tidak nafsu makan pada awal kehamilan.

## H. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. W maupun Suami tidak pernah menderita penyakit seperti: penyakit jantung, *hypertensi*, *hepar*, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, Malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar, lain-lain.

## I. Riwayat perkawinan

Ibu menikah saat usia 18 tahun pernikahan pertama dan lama pernikahan 8 tahun.

## J. Pola nutrisi

- a. Sebelum hamil makan 2x/hari porsi sedang
- b. Selama hamil Ny. W pada saat hamil ini 2x/hari porsi sedang dengan menu nasi, sayur, ikan, tahu, tempe.

## K. Pola eliminasi

- a. Ibu BAB 1 kali sehari, wana kuning kecoklatan, konsistensi padat dan tidak ada keluhan saat buang air besar
- b. Ibu BAK  $\pm$  5 kali sehari, warna bening kekuningan, tidak ada keluhan saat buang air kecil.

L. Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan diluar rumah seperti bekerja dikantor, didalam rumah seperti mencuci, memasak.

b) Pola istirahat dan tidur

Istirahat siang  $\pm$  1-2 jam dan tidur malam  $\pm$  7 jam

M. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu mengetahui tentang kehamilan

a) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tinggi Badan : 150,5 cm
- d. Berat Badan sekarang : 56 kg
- e. Berat Badan sebelum hamil : 43 kg  
 $IMT\ 43 : 2,25 = 19,11$  ( Normal )
- f. LILA : 21,5 cm
- g. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - 2) Nadi : 80 x/menit
  - 3) Pernapasan : 20 x/mnt

b) Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

- 1) Rambut : Tampak bersih, tidak rontok dan tidak ada luka

- 2) Muka : Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat
  - 3) Mata : Konjungtiva tidak anemis dan *sclera* tidak ikterik
  - 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjaran *tyroid* dan *vena Jugularis, kelenjar limfe*
  - 5) Dada : Payudara tampak simetris, tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol
  - 6) Abdomen : Tampak *striae gravidarum*,  
Pembesaran perut sesuai umur kehamilannya.
  - 7) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - 8) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - 9) Tungkai : Tidak tampak *oedema* dan tidak tampak *varices*
- b. Palpasi
- 1) Leher : Tidak teraba pembesaran *kelenjar tyroid* atau *vena Jugularis, kelenjar limfe*
  - 2) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran *colostrum*, puting susu menonjol
  - 3) Abdomen
    - a) Leopold I : 3 jari bawah px (30 cm), pada fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting
    - b) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan

disebelah kiri, dan teraba bagian kecil janin  
disebelah kanan

c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan  
melenting (presentasi kepala).

d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum  
masuk PAP).

e) Mc. Donald : TBJ : (30-12) x 155 : 2.790 gram

4) Pengukuran panggul luar : Tidak dilakukan

5) Tungkai : Tidak ada oedema dan varices

6) Kulit : Turgor dapat kembali 1-2 detik

c. Auskultasi

Denyut jantung janin : 134 x/menit

d. Perkusi

Refleks Patela : Positif kanan dan kiri

c) Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium ( dari Buku KIA ) 7 mei 2019

- Hb : 9,8 gr %
- Golongan darah : B
- HBSAg : Non Reaktif
- HIV/AIDS : Non Reaktif
- Sifilis : Negatif
- Protein : Negatif

### 3. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G3P2001 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>• Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran</li> <li>• HPHT: 23-12-2018</li> <li>• TP 30-9-2019</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KU : Baik</li> <li>• Kesadaran : Composmentis</li> <li>• TTV : TD : 120/80 mmHg Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 80x/menit</li> <li>• Berat Badan sekarang : 56 kg</li> <li>• LILA : 21,5cm</li> <li>• Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi</li> </ul> </li> <li>• Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+)</li> <li>- Ekstermitas : Tidak ada oedema, Cavilla Refill kembali dalam &lt; 2 detik</li> </ul> </li> <li>• TFU : 30 cm (Mc. Donald)</li> <li>• Palpasi Leopold : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I: 3 jari bawah px, teraba bokong</li> <li>- Leopold II: punggung-kiri</li> <li>- Leopold III: letak-kepala</li> <li>- Leopold IV: belum masuk PAP ( konvergen )</li> </ul> </li> </ul> <p>TBJ : (TFU-12) x 155 = (30-12) x 155 = 2.790 gram</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auskultasi DJJ (+) 134 x/mnt</li> </ul>
--	--

Masalah	Dasar
Kekurangan Energi Kronik (KEK)	DO: - LILA : 21,5 cm

#### 4. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

##### a. Masalah Potensial

1) Pada Ibu : anemia ringan

Data dasar : riwayat buku KIA 7 Mei 2019 Hb: 9,8gr%

DO : Pemeriksaan LILA : 21,5 cm

#### 5. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

#### 6. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- Bina hubungan baik dengan ibu dan Beritahu hasil pemeriksaan
- KIE Ibu tentang KEK
- KIE ibu tentang Anemia ringan
- Anjurkan ibu untuk tetap minum tablet penambah darah

- e. Berikan edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
- f. Jelaskan ibu tentang persiapan persalinan
- g. Kolaborasi dengan dokter dan petugas gizi untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- h. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ANC serta pemeriksaan Hb ulang dan USG
- i. Lakukan dokumentasi

## **7. Langkah VI Implementasi**

- a. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga memberitahu hasil pemeriksaan Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu hamil cukup bulan, letak bayi normal, tafsiran berat janin normal dan detak jantung janin normal
- b. Memberi edukasi ibu tentang KEK: KEK adalah Keadaan yang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Cara mengatasi: keadaan ibu menderita kekurangan Zat gizi yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu Dengan Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali, Dampak KEK bagi ibu: terus

menrus merasa letih,kesulitan saat melahirkan: dystocia kelainan his/tenaga,..karena ibu KEK partus lama, perdarahan bagi bayi: pertumbuhan janin terhambat, dan kematian neonatal. Ibu harus melahirkan di rumah sakit

- c. Memberi edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan tri semester III seperti:Perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada wajah,kaki, dan tangan, gerakan bayi berkurang, muntah yang terus menerus dan tidak ada nafsu makan, dan ketuban pecah sebelum waktunya
- d. Menjelaskan ibu untuk menyiapkan persalinan seperti: Memilih tempat bersalin, mempersiapkan kebutuhan persalinan,menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, menghindari stress, dan kenali tanda tanda persalinan
- e. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan petugas gizi: Pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit 2x3 buah biskuit /hari
- f. Menyampaikan kepada ibu untuk kunjungan ulang serta menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan Hb ulang dan USG untuk mengetahui Hb ibu dan perkembangan Janin
- g. Melakukan Pendokumentasian

## 8. Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 27 September 2019

Jam : 16.15 WITA

- a. Ibu telah mengetahui bahwa ibu mmengalami kekurangan energi kronik, hasil TTV normal dan keadaan janin baik
- b. Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan dan mau melakukan anjuran yang diberikan

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal**

**1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I**

Tanggal : 27 September 2019

Waktu : 15.15 WITA

Oleh : Putri Wulandari

Tempat : JL Gn Polisi RT 47

**S :**

Ny. W mengatakan hamil anak ke 3, tidak pernah keguguran, dan tidak ada keluhan, HPHT : 23 Desember 2018, TP: 30 September 2019.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 56 Kg, TP: 30 September 2019, Tinggi badan: 150,5cm, Lila: 21,5 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, terdapat pengeluaran ASI tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, tinggi fundus uteri 30 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (30 cm secara McDonald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Dari bagian kiri perut ibu teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.  
Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 134 x/menit  
dan taksiran berat janin (TBJ) = ( 30 – 12 ) X 155 =  
2.790 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

c. Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 9,8 gr% (dari buku KIA 7 Mei 2019)

**A :**

Diagnosa kebidanan

G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Usia kehamilan 29 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : Kekurangan Energi Kronik

Diagnosa Potensial : Anemia ringan

**P :**

- Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga memberitahu hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu hamil cukup bulan, letak bayi normal, tafsiran berat janin normal dan detak jantung janin normal

Hasil: Ibu telah mengetahui dan paham mengenai hasil pemeriksaannya bahwa Ibu mengalami kekurangan energi kronik ttv dalam batas normal dan kehamilannya sudah cukup bulan

- Memberi edukasi ibu tentang KEK:

KEK adalah Keadaan yang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Cara mengatasi keadaan ibu menderita kekurangan Zat gizi yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu Dengan Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali, Dampak KEK bagi ibu: terus menerus merasa letih, kesulitan saat melahirkan: dystocia kelainan his/tenaga,..karena ibu KEK partus lama, perdarahan bagi bayi: pertumbuhan janin terhambat, dan kematian neonatal. Ibu harus melahirkan di rumah sakit

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- KIE ibu tentang anemia ringan

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% , Hb 9 – 10 gr% : Anemia ringan. Anemia disebabkan karena kekurangan zat besi, dan kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau

keduanya. Dampak bagi ibu: Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan his, perdarahan pada saat persalinan, luka jahitan sulit sembuh. Bagi janin: BBLR, asfiksia dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada janin

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet penambah darah .

Hasil : Ibu berjanji akan meminumnya secara teratur

- Memberi edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti:

Perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan, gerakan bayi berkurang, muntah yang terus menerus dan tidak ada nafsu makan, dan ketuban pecah sebelum waktunya

Hasil : ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya Trimester III

- Menjelaskan ibu untuk menyiapkan persalinan seperti:

Memilih tempat bersalin, mempersiapkan kebutuhan persalinan, menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, menghindari stress, dan kenali tanda tanda persalinan

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah menyiapkannya

- Melakukan kolaborasi dengan dokter dan petugas gizi:

Pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit 2-3 buah biskuit /hari

Hasil : ibu telah mendapatkan makanan tambahan berupa biskuit dari Puskesmas dan telah mengkonsumsinya

- Menyampaikan kepada ibu untuk kunjungan ulang serta menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan Hb ulang dan USG untuk mengetahui Hb ibu dan perkembangan Janin

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

## **B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care**

Tanggal : 28 september 2019  
Tempat : RS Bersalin Sayang Ibu  
Oleh : Putri Wulandari

Data Sekunder :

### **Persalinan Kala I**

Ibu datang ke RS pada tanggal 28 september 2019 pukul 06.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar mules bagian perut tembus ke pinggang bagian belakang sejak tanggal 28 september 2019 jam 03.00 wita. Ini merupakan kehamilan ke-3 dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 23 Desember 2018, TP 30 September 2019. Usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 20 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80mmHg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, DJJ (+), kontraksi semakin kuat dan teratur. Ibu masih tetap dianjurkan untuk makan dan minum untuk tenaga saat meneran.

### **Persalinan Kala II**

Pukul 08.25 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB, bidan segera menyiapkan alat dan untuk memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam keadaan baik. Ketuban jernih . Pada saat his ibu dipimpin untuk meneran, diberi support mental, istirahat jika tidak ada his, dan sambil pantau DJJ. Pukul 08.35 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 2780 gram, tidak

terdapat cacat. Dilakukan injeksi oxytocin 1 amp pada paha bagian luar sebelah kanan. Dilakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam.

### **Persalinan Kala III**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan normal anak pertamanya berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya. Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap jam 08.45. Perdarahan kala III sebanyak 250cc.

### **Persalinan Kala IV**

Ibu mengatakan mules sedikit, Setelah plasenta lahir, dilakukan anestesi untuk penjahitan pada bagian perineum yang robek. Laserasi derajat II. Penjahitan dilakukan selama 10 menit. . Ibu dijelaskan dan diajarkan cara melakukan masase uterus pada perut agar tidak terjadi perdarahan. IMD dilakukan selama 1 jam. Setelah itu bidan melakukan pemantauan untuk menilai keadaan umum, TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah pengeluaran pervaginam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, serta dilakukan pemeriksaan suhu hanya 2 kali pada jam pertama dan kedua.

### **C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 28 September 2019  
Waktu : 11.00 WITA  
Tempat : RS Bersalin Sayang Ibu

Bayi lahir spontan pada tanggal 28 September 2019 pukul 08.45 WITA  
 Jenis kelamin laki-laki , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan. Langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Pemeriksaan antropometri oleh bidan, berat badan 2780 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala : 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut : 32 cm.

Data Sekunder:

Refleks : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+),  
 Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+),  
 Grasping (+)

Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

#### **D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal**

##### **1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I**

Tanggal : 3 Oktober 2019

Waktu : 11.30 WITA

Oleh : Putri Wulandari

**S :**

1. Ibu mengatakan sudah dapat miring kekanan dan kekiri, duduk, dan berjalan
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak
3. Pola makan :
  - Jenis makanan : nasi, sayur dan lauk pauk (tahu tempe telur)

- Frekuensi :  $\pm 2-3$  x sehari
- Porsi : sedang
- Pantangan : tidak ada

a. Defekasi atau miksi

1) BAB

- a) Frekuensi :  $\pm 1$  x/hari
- b) Konsistensi : lunak
- c) Warna : Kuning jernih
- d) Keluhan : Tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi :  $\pm 5-6$  x/hari
- b) Konsistensi : Cair
- c) Warna : Kuning jernih
- d) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur siang  $\pm 1$  jam, tidur malam  $\pm 6-7$  jam.

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

d. Pola seksualitas

Belum ada

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 53 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat- symphis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : pengeluaran lochea sanguiolenta

Anus : Tidak dilakukan

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

**A :**

Ny. W P<sub>3002</sub> post partum hari ke 6

**P :**

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

ku: baik, TTV: TD : 110/80 mmHg, N: 88x/mnt, P: 20x/mnt S: 36,5 °C,  
ASI: +, UC : baik.

Hasil : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini

- Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Yaitu seluruh puting payudara ada di tengah mulut bayi. Saat bayi mengisap, gusi bayi harus menyentuh seluruh puting dan lidah bayi berada di atas gusi bawah bayi. Pastikan bayi tidak hanya mengisap ujung puting payudara. Posisikan bayi agar tetap dekat dengan Anda. Pastikan juga hidung bayi tidak tertutup payudara Anda

Hasil: Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar

- Mengajarkan ibu tetap mobilisasi seperti memposisikan tubuh miring kekanan dan kekiri, duduk, jalan- jalan ke kamar mandi, serta dapat melakukan pekerjaan rumah lainnya

Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi serta melakukan pekerjaan rumah lainnya

- Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, usahakan tali pusat tidak basah harus dalam keadaan kering dan bersih, jangan diberikan minyak, bedak, atau jamu-jamuan karena untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.

Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat dengan benar

- Memberikan KIE tentang :

- Nutrisi

Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan,

- Perawatan bayi seperti, menjaga kehangatan tubuh bayi, segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi

Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi dan perawatan bayi

- Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan luka perineum seperti, rutin membersihkan alat genetalia dengan menggunakan air bersih, basuh dari arah depan ke belakang, keringkan dahulu sebelum menggunakan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari agar mencegah infeksi pada genetalia dan luka perineum.

Hasil : ibu sudah mengerti dan sudah bisa dalam menjaga kebersihan luka perineum.

- Menjelaskan, mengajarkan dan mempraktikan ibu gerakan senam nifas hari ke satu sampai hari ke sepuluh, serta manfaat senam nifas untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, untuk membantu involusi uteri dan mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil

Hasil : ibu sudah mengerti dan dapat melakukan senam nifas sendiri dirumah serta manfaat senam nifas

- Memberikan KIE mengenai KB sebelum 40 hari masa nifas yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dan memberikan jarak kehamilan.
- Hasil: Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan.

## E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal : 03 Oktober 2019

Pukul : 12.30 WITA

Tempat : Jl. Gn Polisi RT 47

Oleh : Putri Wulandari

S : -

O :

#### a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C, c/c: -/- , m/d: +/+ , BB: 2900 gram LK : 34 cm LD :33 cm LP : 32cm, PB : 49 cm

#### b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : warna kulit wajah tampak kemerahan, tidak terdapat oedema

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen : tali pusat telah terlepas

Kulit : Berwarna merah muda

- c. Pola nutrisi : Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
- d. Personal Hygiene : Bayi telah di mandikan 2 kali/sehari
- e. Pola Eliminasi : BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning.  
BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

**P :**

- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
- Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
- Menjelaskan perawatan neonatus :
  - Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi
  - Tanda bahaya bayi seperti sulit menyusui, gerakan bayi kurang aktif, tubuh bayi tampak kuning
  - Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi dengan cara memberikan ASI
  - Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari dengan air hangat

Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan

- Menjelaskan tentang imunisasi upaya memberikan kekebalan aktif pada bayi dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya

Menganjurkan untuk tetap ASI Eksklusif

Hasil : Ibu paham tentang membersihkan bayi, imunisasi, serta pentingnya ASI Eksklusif

#### **F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor KB suntik 3 bulan**

Tanggal : 03 Oktober 2019

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Jl. Gn Polisi RT 47

Oleh : Putri Wulandari

**S :**

Ibu mengatakan melahirkan pada 03 Oktober 2019, Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Karena ibu ingin menjarakkan kehamilannya

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum Ny. W baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB 53 kg.

**A :**

Ny W P<sub>3002</sub> Usia 26 tahun akseptor KB suntik 3 Bulan

**P :**

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

ku: baik, TTV: TD : 110/80 mmHg, N: 88x/mnt, P: 20x/mnt S: 36,5 °C,

ASI: +,

Hasil : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini

- Menjelaskan kembali pada ibu tentang jenis-jenis KB seperti KB Pil, KB Suntik, KB Implant, KB IUD, KB MAL menggunakan media berupa leaflet

Hasil: Ibu mengatakan sudah cukup paham dan mengerti tentang jenis-jenis KB

- Menjelaskan Pada ibu tentang KB suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengerti dan ingin menggunakan KB suntik 3 dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan**

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 27 September 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

##### **1. Asuhan Kehamilan**

###### **a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. W pada tanggal 27 September 2019, didapatkan bahwa Ny. W berusia 26 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> HPHT 23 Desember 2019 dan taksiran persalinan tanggal 30 September 2019 didapatkan hasil pemeriksaan dengan masalah Kekurangan Energi Kronik. Pada hasil pemeriksaan di dapatkan LILA ibu 21,5 cm.

Menurut penulis terdapat keselarasan antara teori dan kenyataan yaitu : Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yuliasuti E,2014.Vol.1,No.2). KEK dengan Lingkar Lengan

Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan (DepkesRI, 2010)

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013).

Hasil pengkajian Ny W dari pola nutrisi sebelum hamil dan saat hamil tidak ada perubahan tetap sama yaitu 2x/hari porsi sedang sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

## **2. Persalinan**

### **a. Persalinan Kala I**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. W yaitu 39 minggu 5 hari. Menurut Prawirohardjo (2010), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Penulis menyimpulkan bahwa

persalinan yang dialami Ny. W sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori.

Ibu datang ke RS pada tanggal 28 september 2019 pukul 06.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar mules bagian perut tembus ke pinggang bagian belakang sejak tanggal 28 september 2019 jam 03.00 wita. Ini merupakan kehamilan ke-3 dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 23 Desember 2018, TP 30 September 2019. Usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 20 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80mmHg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, DJJ (+), kontraksi semakin kuat dan teratur. Ibu masih tetap dianjurkan untuk makan dan minum untuk tenaga saat meneran. Pada Pukul 08.25 WITA pembukaan lengkap 10 cm.

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung  $\pm$  6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu kemajuan pembukaan Ny. W yang berlangsung selama 2 jam 25 menit dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan 10 cm.

b. Persalinan Kala II

Pukul 08.25 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB, bidan segera menyiapkan alat dan untuk memastikan pembukaan lengkap, pembukaan 10 cm dan janin dalam keadaan baik. Ketuban jernih. Pada saat his ibu dipimpin untuk meneran, diberi support mental, istirahat jika tidak ada his, dan sambil pantau DJJ. Pukul 08.35 wita bayi lahir spontan

Sejalan dengan teori, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. W meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janin pun terus turun melewati jalan lahir (Prawiroharjo, 2014).

c. Kala III

Pukul 08.35 WITA bayi Ny. W telah lahir, plasenta belum keluar. Proses penatalaksanaan kala III Ny. W dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen

aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2014). Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny.W perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu  $\pm$  250 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 08.45 WITA plasenta lahir Lengkap Lama kala III Ny. W berlangsung  $\pm$  10 menit. Perdarahan kala III pada Ny. W berkisar sekitar normal yaitu 250 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013). Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. W dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 250 cc.

d. Kala IV

Pukul 08.45 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat II. Bidan melanjutkan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan kontraksi uterus,tfu, dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 2780 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2014).

Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Kehamilan Ny. W berusia 39-40 minggu, hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2011) mengemukakan bahwa normalnya bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. W aterm dan berat badan bayi Ny. W 2780 gram.

### **4. Nifas**

Pada masa nifas Ny. W prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala. Masa involusi dan penurunan fundus sesu tinggi fundus uteri pada saat akhir persalinan sampai akhir minggu ke 1 yaitu setinggi pusat sampai  $\frac{1}{2}$  pusat *symphisis* (Ambarwati, 2010). Dimana tinggi fundus uteri Ny W pada hari ke 6 pada tanggal 3 Oktober 2019 postpartum adalah  $\frac{1}{2}$  pusat-simfisis .

### **5. Kunjungan Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2019 yaitu pada pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C, tali pusat tampak telah terlepas, tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi telah BAK dan BAB. Menurut Depkes RI (2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. . Karena bayi

banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya Menurut penulis tidak ada kesenangan antara teori dan praktik.

## **6. Keluarga Berencana (KB)**

Pada Tanggal 3 Oktober 2019 Ny. W mengatakan ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan, Ny. W dan suami sudah berencana untuk menjarakkan kehamilan sehubungan Ny. W menyusui ASI Eksklusif kepada bayinya secara on demand dan tidak memberikan asupan apapun selain ASI Eksklusif. Menurut Maryunani (2016), Keuntungan KB suntik 3 bulan: 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%. 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. W dan suami sudah berencana untuk menjarakkan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

### **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

Dalam memberikan asuhan terhadap Ny. W ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah

#### **1. Penjaringan pasien**

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali mencari pasien sampai akhirnya menggunakan kasus Ny. W untuk menjadi pasien studi kasus ini.

#### **2. Performance yang kurang Percaya Diri**

Keterbatasan saat melakukan asuhan penulis terkadang masih ragu dalam melakukan tindakan. Karena baru pertama kali melakukan pelaksanaan

studi kasus sehingga penulis masih banyak kekurangan baik dalam penyusunan dan pengolahan data sehingga masih jauh dari sempurna.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Hamil 39 Minggu 6 hari Dengan Masalah Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan :

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yuliasuti E, 2014. Vol.1, No.2). KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan (DepkesRI, 2010). Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa Ny W mengalami Kekurangan Energi Kronik pada hasil pemeriksaan di dapatkan LILA ibu 21,5 cm
2. Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu

hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013).sehingga menurut penulis salah satu faktor yang mempengaruhi KEK pada Ny W adalah pola nutrisi ibu dimana tidak ada peningkatan jumlah konsumsi makan sehingga menyebabkan KEK.

3. Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti E,2014). Dengan demikian penulis Melakukan kolaborasi dengan dokter dan petugas gizi untuk pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit 2-3 buah biskuit /hari. Serta menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet penambah darah untuk mencegah anemia

## **B. Saran**

1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Agar terus memperbaharui keterampilan yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun dimasyarakat.

## 2. Bagi Penulis

Agar selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, dapat mengembangkan pola pikir secara ilmiah, melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

## 3. Bagi Klien

Agar lebih memanfaatkan kesempatan yang ada untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal. Agar mutu kesehatan lebih baik lagi dan dapat berbagi pengalaman terutama tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan baik dirinya maupun anggota keluarganya.

## 4. Bagi Studi kasus Selanjutnya

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan studi kasus. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Tersedia di <http://midwifemana.blogspot.com/2017/02/perubagan-dan-adaptasi>
- Arifa Usman & Rosdiana. 2019. *Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Gizi Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu  
Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.  
*dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2015* [http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com\\_content&task=view&i=137&Imid=103](http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&i=137&Imid=103)
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika fisiologi\_09.html
- Fraser, Diane M, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. 2012. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi*
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Kusmiyah, Yuni dkk. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya

- Linda Syhadhatun Nisa , Christyana Sandra , Sri Utami.2018. Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 6 No 2 July-December 2018
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan*
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*,Yogyakarta:Pustaka pelajar
- Marmi,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Patologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Millenium Development Goals*.[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), Diakses tanggal 03 Maret 2018
- Muslihatun, Wafi Nur .2012 *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta:Fitramaya
- Nuha Medika Sukmawati, & Mamuroh, L., & Witdiawati. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan. Jurnal Keperawatan BSI, 2(2), 2528-2239
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Rahayu, D. T., dan Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II. Holistik Jurnal Kesehatan, 13(1), 7-18
- Rahmi, L. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. Jurnal Kesehatan Medika Sainika, 8(1), 35-46

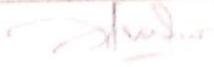
- Rukiah dan Yulianti. (2013). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Purwakarta: CV. Trans Info
- Media Sari, A. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa*. KTI. Stikes Mega Buana Palopo
- Saifuddin, A.B dkk. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*
- Sari,eka puspita. Rimandini,kurnia dwi. 2014.*Asuhan kebidanan masa nifas*.jakarta : TIM
- Sukarni, I., dan Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas di Lengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta
- Sumadi Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja GrafindoSumarah, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*.Jakarta: Fitramaya
- Triwahyuningsih, R. Y., dan Prayugi, A. N. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 116-121
- Varney, Helen. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wijayanti, H. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Ii Bantul Yogyakarta*. KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta

## LAMPIRAN

## Lembar Konsultasi Seminar Hasil LTA

Nama mahasiswa : Putri Wulandari  
 Nim : P07224117025  
 Pembimbing I : Endah Wijayanti, M.Keb  
 Judul Laporan : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Usia  
 Kehamilan 39 minggu 4 hari dengan masalah Kekurangan Energi  
 Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota  
 Balikpapan Tahun 2021

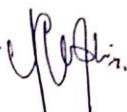
NO	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	12 Juli 2021	Bab I-IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sistematika penulisan</li> <li>- LBM diperbaiki untuk keadaan pasien</li> <li>- Teori disesuaikan dengan masalah yang ditemukan/diangkat</li> <li>- Manajemen disesuaikan dengan keadaan pasien</li> </ul>	
2	19 Juli 2021	Bab V-VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikann sistematika penulisan</li> <li>- Pembahasan harus berfokus dengan keadaan</li> <li>- Pembahasan terdiri dari teori, keadaan yang ditemukan, pendapat penulis</li> <li>- Kesimpulan menjawab dari tujuan penelitian</li> </ul>	
3.	13 September	Bab I-VI PPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan sistematika penulisan</li> </ul>	

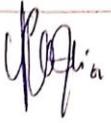
	2021	Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPT dipersingkat</li> <li>- Daftar Pustaka dilengkapi</li> <li>- Pembahasan dan kesimpulan ditambah</li> </ul>	
4	16 September 2021	Draft lengkap LTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan sistematika penulisan</li> <li>- Laporan Ke Penanggung jawab LTA</li> <li>- ACC untuk ujian hasil</li> </ul>	

## Lembar Konsultasi Seminar Hasil LTA

Nama mahasiwa : Putri Wulandari  
 Nim : P07224117025  
 Pembimbing I : Endah Wijayanti,M.Keb  
 Pembimbing II : Nuur Wahidah,S.Tr.Keb  
 Judul Laporan : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Usia  
 Kehamilan 39 minggu 4 hari dengan masalah Kekurangan Energi  
 Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota  
 Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	12/07/2021	BAB I- BAB IV	saya hanya merevisi bab IV saja ya, sudah saya ketikkan berwarna merah tebal.. diperhatikan saja mana yg saya tandai sekalian susun bab 5 ya, jadi lgs dikonsulkan	 Nuur Wahidah
2	22/07/2021	BAB IV-BABV	saya mengkoreksi BAB 5 ya.. - untuk pembahasan persalinan, ditambahkan pada kala 1 terjadi brp lama, kala 2 brp lama lalu ada perdarahan sebanyak brp, kala 3 brp lama lalu perdarahannya brp, dan kala IV kesimpulan hasil observasi bagaimana apakah normal atau tidak. lalu tambahkan teori persalinan tentang Kala tsb, disimpulkan, sehingga nyambung kalau ternyata tidak ada kesenjangan teori. - untuk pembahasan nifas, ditambahkan teori nifas tentang penurunan fundus yg sesuai dgn hari dimana putri	

3	30/07/2021	BAB IV- BAB V	<p>periksa. - lalu untuk pembahasan KB, disitu tidak terlihat adanya kesenjangan atau tidak mana yg masuk teori dan mana yg masuk hasil pengkajian. dengan diagnosa anak ketiga, apakah ada kesenjangan teorinya atau tidak.</p> <p>lalu utk BAB 4, asuhan BBL. untuk pemeriksaan fisik dari kepala sampai refleks, itu tidak perlu putri masukkan, karena putri mengambil data sekunder saja.</p> <p>Utk bab 5 saya acc ya Disini diagnosanya kenapa G3P2001? Apakah sebelumnya ada mengalami kematian anak atau keguguran? Kalau tdk ada maka penulisan diagnosanya kurang tepat.. Tambahkan di Asessment utk "Tindakan Segera", kalau tidak ada maka diisi "tidak ada" Ini juga sama.. dgn diagnosa yg sebelumnya tadi, apakah ada kejadian kematian anak atau abortus? Lalu tambahkn di asesment "masalah, diagnosa potensial, tindakan segera" Karna pada saat hamil mengalami KEK, seharusnya pada saat nifas diukur kembali lila ibu Ini juga sama ya dgn nifas tadi Bab 6 serta dapusnya jgn lupa disertakanbya</p>	<p> Nuur Wahidah</p> <p> Nuur Wahidah</p>
---	------------	---------------	---	---

	11/9/2011		Acc	 Nur Wahidah
--	-----------	--	-----	--

### Lembar Koreksi / Perbaikan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)

Hari / Tanggal : Jum'at / 24 September 2021  
 Waktu : Pukul 10:00 WITA  
 Nama mahasiswa : Putri Wulandari  
 NIM : P07224117025  
 Nama Penguji : Novi Pasiriani, SST, M.Pd  
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Usia  
 Kehamilan 39 minggu 4 hari dengan masalah Kekurangan Energi  
 Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota  
 Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari / Tanggal	Bagian Naskah Hasil LTA Yang Harus Diperbaiki	Bagian Yang Harus Diperbaiki / Ditambahkan	TTD
1	Jumat 24/9/2021	BAB I - BAB IV	pada Bab I perbaiki penulisan tambahkan data dari buku KIA pasien	
2	Senin 27/9/2021		ACC	

**Lembar Koreksi / Perbaikan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)**

Hari / Tanggal : Jum'at / 24 September 2021  
 Waktu : Pukul 10:00 WITA  
 Nama mahasiswa : Putri Wulandari  
 NIM : P07224117025  
 Nama Penguji : Endah Wijayanti, M.Keb  
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Usia  
 Kehamilan 39 minggu 4 hari dengan masalah Kekurangan Energi  
 Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota  
 Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari / Tanggal	Bagian Naskah Hasil LTA Yang Harus Diperbaiki	Bagian Yang Harus Diperbaiki / Ditambahkan	TTD
1	Jumat 24/9/2021	BAB I - DAFTAR PUSTAKA	Perbaiki kembali penulisan LTA pada pembahasan perlu diperbaiki penulisan daftar pustaka perlu diperbaiki	
2	Senin 27/9/2021	BAB I - DAFTAR PUSTAKA	Perhatikan penulisan dan perbaiki kembali penulisan dan dirapikan	

3.	senin 25/10/2021	BAB I - DAFTAR PUSTAKA	sis 7 sparsbayad.	Dms
----	---------------------	------------------------	----------------------	-----

### Lembar Koreksi / Perbaikan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)

Hari / Tanggal : Jum'at / 24 September 2021  
 Waktu : Pukul 10:00 WITA  
 Nama mahasiswa : Putri Wulandari  
 NIM : P07224117025  
 Nama Penguji : Nuur Wahidah, S.Tr.Keb  
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.W G<sub>3</sub>P<sub>2001</sub> Usia  
 Kehamilan 39 minggu 4 hari dengan masalah Kekurangan Energi  
 Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota  
 Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari / Tanggal	Bagian Naskah Hasil LTA Yang Harus Diperbaiki	Bagian Yang Harus Diperbaiki / Ditambahkan	TTD
1	Jumat 24/9/2021	BAB I - DAFTAR PUSTAKA	perbaiki kembali penulisan LTA lalu tambahkan data dari Buku KIA pasien Penulisan daftar pustaka diperbaiki	
02.	Senin 27/9/2021		ACC	