

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. S usia 33 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 31<sup>+6</sup> minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Samigaluh I

Masuk tanggal: Senin, 12 Desember 2022

Di ruang : KIA

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 33 tahun	40 Tahun
Pendidikan	: SMK	SMP
Pekerjaan	: IRT	Petani
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Plarangan, Purwoharjo, Samigaluh I, Kulonprogo	

#### DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 11 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarcho umur 13 tahun. Siklus teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah haid. Dysmenorhoe: tidak. Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.

4. Riwayat Kehamilan ini

- a. Riwayat ANC            HPHT 3 Mei 2022    HPL 10 Februari 2023
- b. ANC Sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di PMB, Puskesmas, dan Rumah Sakit  
     Frekuensi. Trimester I 2 kali  
                   Trimester II 5 kali  
                   Trimester III 7 kali
- c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.  
     Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali
- d. Keluhan yang dirasakan  
     Trimester I       : mual, pusing  
     Trimester II     : badan terasa pegal  
     Trimester III    : perut terasa kencang
- e. Status Imunisasi TT<sub>5</sub>

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

G2P1Ab0Ah1

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2014	aterm	spontan	bidan	t.a.k	t.a.k	P	2900	Ya	tidak

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara	
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Alasan
1.	KB Suntik 3 bulan	2014	Bidan	Puskesmas	Tidak ada keluhan	2020	Ingin punya anak lagi

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dan ibu mengatakan pernah memiliki riwayat penyakit asma namun sudah lama tidak pernah kambuh.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan dirinya melakukan kegiatan rumah tangga yaitu memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak.

Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras,

merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya merokok di luar rumah.

#### 9. Riwayat Psikospiritual

a. Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa sudah mengerti karena memiliki pengalaman pada anak pertama namun sudah sedikit lupa

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan harus menjaga kesehatan dengan baik

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat senang karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang ditunggu-tunggu

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dan tidak sabar menanti kelahiran bayinya

f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri. Pendorong adalah suami.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik

Kesadaran: Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan Darah: 130/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

BB : sebelum hamil: 43 kg

BB sekarang: 49.5 kg

TB : 152 cm

IMT : 18,61 kg/m<sup>2</sup>

Lila : 21,5 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Abdomen

Leopold I : TFU 25 cm. Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas), sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang (punggung janin)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa digoyangkan

Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (konvergen) kepala belum masuk panggul

TBJ :  $(25-12) \times 155 = 2.015$  gram

DJJ : punctum maksimum kiri bawah pusat, frekuensi 138 kali/menit, irama teratur.

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Belum dilakukan pemeriksaan laboratorium rencana tanggal 5 Januari 2023

## ANALISA

### 1. Diagnosa kebidanan

Ny. S usia 33 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 31<sup>+6</sup> minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan Kekurangan Energi Kronis

2. Kebutuhan berdasarkan kondisi klien
  - a. KIE keadaan yang dialami saat ini
  - b. KIE tanda-tanda persalinan
  - c. KIE tanda bahaya kehamilan

**PENATALAKSANAAN** (Tanggal 12 Desember 2022 Jam 09.30 WIB)

1. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital ibu baik, serta memberitahu ibu bahwa usia kandungan saat ini adalah 31<sup>+6</sup> minggu, serta memberitahu ibu bahwa saat ini ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas yaitu kurang dari 23,5 cm.  
Ibu mengerti dan sedikit khawatir dengan keadaannya.
2. Menjelaskan mengenai pentingnya nutrisi ibu hamil. Berkaitan dengan keadaan ibu yang mengalami kekurangan energi kronik maka ibu perlu meningkatkan asupan nutrisi selama kehamilan supaya mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi. Menganjurkan ibu untuk makan dengan menu seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, jagung, ubi-ubian, gandum/roti), protein (telur, ikan, daging merah, tahu, tempe, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran hijau dan buah-buahan). Selain memperbaiki menu seimbang, ibu juga diharapkan dapat menambah porsi makan supaya penambahan berat badan ibu sesuai dan asupan nutrisi ibu dan janin terpenuhi  
Ibu mengerti penjelasan yang dilakukan bidan dan merasa cemas
3. Kolaborasi dengan dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, psikologi, dan laboratorium dan pemberian PMT, dengan cara konsumsi 2 keping biskuit pada usia kehamilan trimester pertama.  
Kolaborasi sudah dilakukan
4. Menginformasikan kepada ibu tentang kehamilan Kekurangan Energi Kronis. Bahaya yang dapat terjadi adalah anemia, perdarahan saat persalinan, persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, anemia pada bayi, kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, dan BBLR.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan

5. Memberikan terapi tablet tambah darah dan tablet asam folat. Diminum tidak boleh menggunakan teh, cukup dengan air putih. Dianjurkan menggunakan air jeruk, diminum pada malam hari.  
Obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminumnya
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah serta baju ibu dan janin.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.
8. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat.  
Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.
9. Memberikan dukungan mental dan emosional pada ibu dengan memberikan konseling tentang kehamilan dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA.  
Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan
10. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami mengenai pembagian pekerjaan rumah agar ibu tidak cepat lelah.  
Ibu bersedia melakukan saran yang diberikan bidan
11. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi untuk melakukan pemeriksaan rutin, atau ibu bisa datang kapan saja jika ada keluhan.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

## CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, tanggal : Senin, 30 Januari 2023

S	Ibu datang ke Rumah Sakit pukul 08.00 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan saran bidan untuk melakukan persalinan di rumah sakit, saat ini ibu merasakan kenceng-kenceng hilang dan timbul. Obat yang diberikan masih ada. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 6 minggu.
O	<p>KU : Baik.</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak dapat dilentingkan (bokong)</p> <p>TFU : 29 cm</p> <p>TBJ : <math>(29-12) \times 155 = 2.635</math> gr</p> <p>Leopold II: Perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung), perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam : belum ada pembukaan</p>
A	Ny. S usia 33 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> usia kehamilan 38 <sup>+6</sup> minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan Hipertensi dalam kehamilan.
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan tindakan <i>section caesarea</i></li> <li>3. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan selama persalinan</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk persiapan sc besok seperti berpuasa, mencukur rambut, dan mandi sebelum dilakukan operasi SC</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif segera lapor. Ibu bersedia memantau gerak janin</li> </ol>



## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari, tanggal : Selasa, 31 Januari 2023

S	<p>Ibu datang ke RS Nyi Ageng Serang tanggal 30 Januari 2023 pukul 08.00 WIB untuk masuk ruangan perawatan guna persiapan tindakan operasi caesarea.</p> <p>Saat ini ibu merasa kenceng-kenceng hilang timbul belum ada pengeluaran lendir darah maupun air ketuban. Ibu merasa cemas akan dilakukan operasi SC. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 6 hari.</p> <p>Ibu makan terakhir 30 Januari 2023 pukul 22.00 WIB</p> <p>BAB terakhir 30 Januari 2023 pukul 08.00 WIB</p> <p>BAK terakhir 30 Januari 2023 pukul 21.00 WIB</p> <p>Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik. Operasi <i>Sectio Caesarea</i> dilakukan pada pukul 10.00 WIB oleh dokter obsgyn. bayi lahir pada pukul 10.27 dengan jenis kelamin perempuan dan bayi langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.</p>
O	-
A	-
P	-

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, tanggal : Selasa, 31 Januari 2023

S	<p>Bayi Ny. S lahir tanggal 31 Januari 2023 pukul 10.27 WIB secara operasi section caesarea atas indikasi hipertensi dalam kehamilan.</p> <p>Bayi Ny. S lahir langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 2485 gram, panjang badan 47 cm, dan lingkar kepala 31 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bahwa bayi Ny. S lahir dengan berat badan rendah, pemeriksaan fisik bayi yang lain dalam batas normal dan tidak menunjukkan kelainan.</p> <p>Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan pengisapan lendir, pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, menjaga kehangatan bayi dan selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir dengan BBLR.</p> <p>Bayi Ny. S dilakukan perawatan dan observasi di ruang NICU untuk pemantauan lebih lanjut terkait dengan kondisinya. Asuhan yang diberikan pada bayi dengan BBLR sesuai dengan advice dokter.</p>
O	-
A	-
P	-

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, tanggal : Kamis, 1 Februari 2023

S	<p>Ibu mengatakan bayinya saat ini masih dalam pemantauan oleh dokter di ruang perinatal bayi sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi menyusu secara langsung.</p> <p>Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>
O	-
A	-
P	<p>Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk tetap semangat untuk merawat bayinya, memberikan ibu dukungan untuk segera pulih dan menjaga kesehatannya agar dapat mendampingi bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.</p>

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, tanggal : Kamis, 2 Februari 2023

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini masih di ruang NICU dengan pemantauan dokter, ibu melakukan kunjungan untuk bayinya untuk memberikan ASI secara langsung. Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesa pada ibu, diperoleh keadaan bayi saat ini berat badan bayi masih rendah. Sehingga diperoleh diagnosa.
O	-
A	By. Ny. S usia 3 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan BBLR
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan dukungan terhadap ibu dalam menghadapi kondisinya saat ini</li><li>2. Menganjurkan ibu untuk sering memerah ASI agar tidak terjadi bendungan</li><li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengontrol keadaan bayi melalui perawat dan dokter yang merawat bayinya.</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, tanggal : Senin, 13 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan di Rumah Sakit yaitu berat badan 2800 gram, suhu 37,5 <sup>0</sup> C.
O	Berat badan bayi 2800 gram
A	By. Ny. S usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.
P	Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Selasa, 31 Januari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai miring kiri dan miring kanan
O	Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar sedikit, perut teraba keras, pengeluaran darah dirasa normal, luka jahitan basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi
A	Ny. S usia 33 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> nifas post sc 8 jam.
P	Penatalaksanaan yang dilakukan rumah sakit yaitu memberikan KIE tentang memberikan KIE pada ibu tentang perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, pemenuhan nutrisi selama masa nifas, pemenuhan kebutuhan istirahat selama masa nifas serta tanda-tanda bahaya nifas.

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Senin, 6 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini kondisinya dalam keadaan baik tidak ada keluhan pada BAK dan BAB, ASI keluar dengan lancar, perut terasa kencang, luka jahitan sedikit terasa nyeri dan sudah kering, perdarahan normal seperti saat menstruasi, warna darah tampak merah kecoklatan. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI keluar lancar, perut teraba keras, pengeluaran darah normal, luka jahitan kering.
O	Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI keluar lancar, perut teraba keras, pengeluaran darah normal, luka jahitan kmasih sedikit nyeri dan sudah kering.
A	Ny. S usia 33 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> nifas post sc hari ke-6.
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan dan kebersihan bayi baru lahir</li><li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan daerah kewanitaan dengan rajin mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman</li><li>3. Memberikan KIE pada ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar</li><li>4. Memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan nutrisi dengan gizi seimbang serta pemenuhan istirahat untuk pemulihan</li><li>5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas.</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Senin, 13 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat sedikit berkurang karena harus memberikan ASI pada bayinya.
O	Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perdarahan dalam batas normal, lochea serosa, dan tidak terdapat bendungan ASI.
A	Ny. S usia 33 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> nifas post sc hari ke-14 normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi</li><li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pola istirahat ibu yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.</li><li>3. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering.</li><li>4. Memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi kondisinya</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatannya agar tidak mudah lelah</li><li>6. Menganjurkan ibu untuk tetap berpikir positif dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya</li></ol>



## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Minggu, 26 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD setelah operasi section caesarea.
O	KU : baik
A	Ny. S usia 33 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> nifas post SC hari ke-27 normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.</li><li>2. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya dengan telaten. Ibu merasa bersemangat untuk terus memberikan yang terbaik</li><li>3. Menganjurkan ibu untuk rajin memompa ASI agar tidak terjadi bendungan. Ibu mengerti dan saat ini rajin memompa ASI</li><li>4. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</li><li>5. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah menggunakan kontrasepsi sehingga dapat mencegah kehamilan.</li><li>6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN KESEHATAN REPRODUKSI

Hari, tanggal : Selasa, 31 Januari 2023

S	Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu berniat untuk menggunakan kontrasepsi jenis IUD setelah anak lahir. Ibu menggunakan metode kontrasepsi jenis IUD untuk mencegah dan mengatur jarak kehamilan. Serta IUD sudah terpasang setelah bayi dan plasenta lahir.
O	KU : baik Kesadaran : Compos mentis
A	Ny. S usia 33 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> akseptor baru KB IUD
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.</li><li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD.</li><li>3. IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplementasi dalam uterus.</li><li>4. Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi. Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit,</li></ol>

makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

5. Keuntungan menggunakan KB IUD antara lain : efektifitasnya tinggi, iud sangat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber kb, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), mencegah kehamilan ektopik, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
6. Kerugian menggunakan KB IUD antara lain :perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak baik digunakan pada perempuan dengan ims atau perempuan yang berganti-ganti pasangan.

## Lampiran 2. Lembar *Inform Consent*

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :


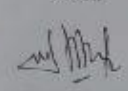
Nama : SRI LESTARI  
Tempat/Tanggal Lahir : Kulon Progo / 07-06-1989  
Alamat : Plerangan, Purwisatirjo, Somigatuh, Kulon Progo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap Tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap Tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebai mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan Tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan semikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Desember 2022

<p>Mahasiswa</p>  <p>Estiyana</p>	<p>Klien</p>  <p>Sri Lestari</p>
--	---

### Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Suwarni, Amd.Keb  
Instansi : Puskesmas Samigaluh


Dengan ini menerangkan bahwa:


Nama Mahasiswa : Estiyana  
NIM : P07124522171  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka prakti kebidanan holistic Continuity of Care (COC)  
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 26 Februari 2023  
Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 33 tahun G2P1AB0AHI di Puskesmas Samigaluh

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 26 Februari 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)  
  
Suwarni, Amd.Keb



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan



**Factors Related to Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women**

Shinta Novelia<sup>1\*</sup>, Rukmaini<sup>2</sup>, Ema Annisa<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Midwifery Department, Universitas Nasional Jakarta, [shinta.novelia@civitas.unas.ac.id](mailto:shinta.novelia@civitas.unas.ac.id) (Corresponding Author)

**Article Info:**

Submitted:  
16-08-2021  
Revised:  
30-08-2021  
Accepted:  
01-11-2021

DOI:  
<https://doi.org/10.53713/nhs.v1i3.54>



This work is licensed  
under CC BY-SA license.

**ABSTRACT**

The incidence of CED in Tangerang City was 6.47%. The impact of chronic energy deficiency will be at risk and complications such as anemia, bleeding, maternal weight does not increase normally and infection, miscarriage, congenital defects, intra partum asphyxia, low birth weight (LBW) and will disrupt growth and development, stunting even increases maternal and neonatal mortality. This study aimed to determine the factors associated with chronic energy deficiency (CED) among pregnant women at the Gunung Kaler Public Health Center, Tangerang Regency in 2019. This study used a cross-sectional design. The sampling technique used cluster sampling. The population was 286 people and the sample in this study was 167 people. The research instrument consisted of a questionnaire about knowledge of CED in pregnant women. The results of this study indicate that there was a significant relationship between knowledge with p value = (0.06), history of disease with p value = (0.001), and parity with p value = (0.009) against Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women, and there is no significant relationship between family income with a value of p = (0.482) and education with a value of p = (0.745) on Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. It is hoped that the Gunung Kaler Health Center will provide counseling related to CED with a variety of interesting methods.

Keywords: CED; knowledge; medical history; parity; education; family income

**INTRODUCTION**

According to the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012, the maternal mortality rate in Indonesia was still high at 359 per 100,000 live births compared to 2007 the maternal mortality rate was 228 per 100,000 live births (Ministry of Health, 2014). According to the Minister of Health No. 97 of 2015 The SDGs target in 2030 reduces the maternal mortality rate to below 70 per 100,000 live births. The number of maternal deaths in Banten province in 2015 reached 264 cases. Maternal mortality is due to bleeding was 76%, hypertension in pregnancy was 68%, infection was 25%, bleeding disorders was 28%, metabolic disorders was 1% and others was 66% (Banten Provincial Health Office, 2016). The number of maternal deaths in Tangerang Regency in 2017 was 43 cases and there was a decrease compared to 2016 this is due to the increasing number of health centers capable of PONE, which was 27 in 2015, 36 in 2016 and 40 in 2017.

The basic data as material for determining the percentage of pregnant women with CED is obtained from the results of the Basic Health Research (Riskesdas) in 2013. With this target set, it is hoped that the percentage of pregnant women with CED will not exceed the target each year. Data for pregnant women with CED was obtained by comparing the number of pregnant women whose upper arm circumference (LILA) was measured using a LILA tape (measured result was less than 23.5 cm) divided by the number of pregnant women whose LILA was measured multiplied by 100%. In 2015, based on the results of the 2015 nutritional status monitoring survey (PSG), the figure was 13.3%, where this figure was below the target or as expected (Kemenkes RI, 2016).

Chronic energy deficiency (CED) is a condition where the mother suffers from a chronic (chronic) calorie and protein deficiency (malnutrition) which results in health problems in women of reproductive age and in pregnant women (Simbolon et al., 2018). The impact of chronic energy deficiency will be at risk and complications such as anemia, bleeding, maternal weight does not increase normally and infection, miscarriage, congenital defects, intra partum asphyxia, low birth weight (LBW) and will disrupt growth and development, stunting even increases maternal and neonatal mortality (Simbolon et al., 2018).

Chronic energy deficiency in pregnant women is caused by 2 factors, namely direct and indirect factors (Simbolon et al., 2018). The direct causes are inadequate nutritional consumption and disease. Meanwhile, indirect factors for

pregnant women with CED are insufficient food supply, inadequate parenting and environmental health and inadequate health services. All factors are directly and indirectly influenced by the lack of empowerment of women, families and human resources as the main problem, while the basic problem is the economic, political, and social crisis. Another study found the factors related to CED are family income, education, maternal age, parity, food consumption patterns, history of infectious diseases (Petrika, Hadi & Nurdiani, 2016; Rahmi 2016). According to research conducted by Laila Rahmi (2016) found that there was a relationship between parity, age, family income and pregnancy distance with Chronic Energy Deficiency in pregnant women at the Padang Belimbing Health Center with a population of 1,308 pregnant women, a sample of 42 pregnant women with Consecutive Sampling. From the results of the initial survey conducted on May 22 in Gunung Kaler Health Center Tangerang Regency in 2019; out of 10 pregnant women, 2 people experienced Chronic Energy Deficiency. The purpose of this study was to determine factors related to Chronic Energy deficiency among pregnant women at Gunung Kaler Health Center Tangerang Regency in 2019.

**METHOD**

This study used a cross-sectional study. The population was the total number of pregnant women in the work area of the Gunung Kaler Public Health Center in March - May 2019 which was 286 people. The sample was 167 pregnant women which calculated by Slovin Formula. This research was conducted at the working area of the Gunung Kaler Public Health Center, Tangerang Regency and was carried out at the "Posyandu" in the village. This research was conducted on 21-27 June 2019.

**RESULT**

**Univariate Analysis**

Table 1. The univariate analysis of all variable

Variable	n	%
CED		
CED	44	26.3
NOT CED	123	73.7
Knowledge		
Good	82	49.1
Poor	85	50.9
Disease history		
Yes	9	5.4
No	158	94.6
Parity		
Primipara	29	17.4
Multipara	131	78.4
Grande multipara	7	4.2
Family income		
High	10	6
Low	157	94
Education		
Not educated	5	3
Elementary school	32	19.2
Junior high school	77	46.1
Senior high school	44	26.3
College/ university	9	5.4

Table 1 shows that majority of the respondents were not suffered from chronic energy deficiency (73.7%), had poor knowledge (50.9%), had no history of disease (94.6%), majority of them were multipara (78.4%), had low family income (94%), and had junior high school education background (46.1%).



Table 2. The relationship between knowledge, education, and family support toward ANC visit

	Chronic Energy Deficiency				Total		p
	Yes		No		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Knowledge</b>							
Good	14	31.8	68	55.3	82	49.1	0.006
Poor	30	68.2	55	44.7	85	50.8	
<b>Disease history</b>							
Yes	7	15.9	2	1.6	9	5.4	0.001
No	37	84.1	121	98.4	158	94.6	
<b>Parity</b>							
Primipara	10	22.7	19	15.4	29	17.3	0.009
Multipara	29	66	102	83	131	78.5	
Grande Multipara	5	11.3	2	1.6	7	4.2	
<b>Family income</b>							
High	2	4.5	8	6.5	10	6	0.482
Low	42	95.5	115	93.5	157	94	
<b>Education</b>							
Not educated	2	4.5	3	2.4	5	3	0.745
Elementary school	9	20.5	23	18.7	32	19.1	
Junior high school	19	43.2	58	47.1	77	46.1	
Senior high school	13	29.5	31	25.2	44	26.4	
College/university	1	2.3	8	6.5	9	5.4	
Total	44	100	123	100	167	100	

Table 2 shows that, out of 44 respondents who were suffered from CED, majority of them (68.2%) had poor knowledge about nutrition during pregnancy. There was a relationship between knowledge and CED ( $p= 0.006$ ). Out of 44 respondents who were suffered from CED, majority of them had no history of diseases. However, the bivariate analysis found that there was a significant relationship between disease history and CED ( $p= 0.001$ ). Out of 44 respondents who were suffered from CED, majority of them were multipara (66%). In addition, there was a significant relationship between Parity and CED ( $p= 0.009$ ). Out of 44 respondents who were suffered from CED, majority of them (95.5%) had low family income. However bivariate analysis found that there was no significant relationship between family income and CED ( $p= 0.482$ ). Out of 44 respondents who were suffered from CED, majority of them had junior high school education background (43.2%). In addition, there was no relationship between education background and CED ( $p = 0.745$ ).

## DISCUSSION

The knowledge possessed by women will influence decision making and will also affect her behaviour. Mothers with good knowledge regarding nutrition during pregnancy are likely to provide adequate nutrition to their babies, this is even more important when the mother enters a period of cravings, which is usually a stomach that is reluctant to enter any nutritious food, because of the feeling of nausea that is felt, it will choose food with a fresh and sour taste. Even in such conditions if a mother has good knowledge then the mother will try to meet the nutritional needs of her and her baby (Proverawati, 2009). The results of this study are in accordance with the research conducted by Sri and Suci (2011), entitled "Analysis of factors that affect chronic energy deficiency in pregnant women in the Wedi Klanten community health center". the effect of knowledge on the incidence of CED. The researcher assumes that there were still many respondents who have low knowledge because, this CED is less known because respondents have never consulted with health workers about CED and the lack of information sources so that respondents do not know about CED.

A history of illness before pregnancy can act as a starter for malnutrition as a result of decreased appetite, impaired absorption in the digestive tract or increased nutritional requirements due to disease (Novelia et al., 2020). The relationship between disease and malnutrition is a reciprocal relationship which is a causal relationship. Diseases can worsen nutritional conditions and poor nutritional conditions can facilitate diseases that are generally associated with nutritional problems, including diarrhea, tuberculosis, stomach, typhoid and DM, Muliawati (2013). The results of this study are in accordance with research conducted by Indriati et al. (2017), entitled "Factors Associated with Chronic

Energy Deficiency Incidences in Pregnant Women at the Warung Jambu Public Health Center, Bogor City\* which concluded that there was a relationship between a history of disease and chronic energy deficiency in pregnant women. The researcher assumed that respondents who have a history of disease experiencing CED because history of disease before pregnancy can act as a starter for malnutrition as a result of decreased appetite and impaired absorption in the digestive tract due to disease.

Parity or para are those who have given birth to a term baby (Manuaba, 1998). Several terms related to parity are (1) Nullipara is a woman who has never given birth to a viable baby, (2) Primipara is a woman who has given birth to a live baby for the first time, (3) Multipara is a woman who has given birth to a viable baby several times (up to 5 times), and (4) Grandemultipara are women who have given birth to 6 or more live or dead babies (Lubis, 2013). The results of this study are in accordance with research conducted by Laila Rahmi (2016), entitled "Factors Associated with Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women at Belimbing Padang Health Center." parity has relationship with CED in pregnant women. High parity can lead to circumstances affecting the optimization of the mother and fetus in the pregnancy they are facing, thus results in CED.

Food consumption behavior is a reflection of the interaction between economic factors and socio-cultural factors. Economic factors relate to the level of income and give birth to the purchasing power of a person or group of people if the income level is balanced with the number of family members who are the burden. The size of a family and the composition of a family with the level of family income are associated with the quality and quantity of the diet that prevails in the family. Family income in this case is all income or requests from all family members obtained in the form of wages or salaries, BPS (2008). The results of this study are in accordance with the research conducted by Sri and Suci (2011), entitled "Analysis of factors that influence chronic energy deficiency in pregnant women in the area of Wedi Klanten Health Centre" which found that there was no relationship between income and the incidence of CED.

The formal education of housewives often has a positive association with the development of food consumption patterns in the family. Several studies show that if the education level of the mother increases, the knowledge of nutrition and nutrition practice improves. Efforts to choose foods that have nutritional value are increasing, housewives who have nutritional knowledge will choose foods that are more nutritious than those that are less nutritious. Mother's education in this study was divided into levels from SD, SMP, SMA/MA, and S1, according to Siti (2013). The results of this study was in accordance with research conducted by Khadija et al., (2018), entitled "The Relationship of Family Income and Mother's Education Level with Chronic Energy Deficiency Incidence in Pregnant Women in the Puuwatu Health Center Work Area, Kendari City, Southeast Sulawesi Province in 2018" The results of statistical analysis using the Chi Square test with  $p$  value = 0.418, it can be concluded that there was no relationship between education and the incidence of Chronic Energy Deficiency in pregnant women. The health workers especially midwife need to put attention about the knowledge of pregnant women regarding nutrition during pregnancy. A health education should be provided in antenatal care. The government also need to provide the additional nutrition for pregnant women as the effort to prevent the chronic energy deficiency.

#### CONCLUSION

The results of the study showed that the majority of pregnant women were not suffered from CED was (73.7%), had poor knowledge was (50.9%), did not have a history of disease was (94.6%), multipara was 131 people (78.4%), had low family income was (94%), had junior high school education was (46.1%). There was a significant relationship between knowledge, disease history and parity with CED. There was no significant relationship between family income and education with CED. It is hoped that the Gunung Kaler Health Center provide counseling related to CED with a variety of interesting methods for pregnant women. Future researchers are expected to be able to analyze other factors that influence the CED case.

#### ACKNOWLEDGEMENT

The authors thanks to Universitas Nasional who provided partial funding for publication.

## REFERENCES

- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2016). *Data Kematian Ibu*.
- Hamzah, D. F. (2017). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(2), 1-11.
- Hasanah, D. N., Febrianti, F., & Minsamawati, M. (2013). Kebiasaan Makan menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 4(2), 106703.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pustadinin/fodatin/infodatin-ibu.pdf> (27 April 2019).
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%202018/LK\(%20Unit%20Utama%20Kesmas](http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%202018/LK(%20Unit%20Utama%20Kesmas). (28 April 2019).
- Lubis, L.N. (2013). *Wanita Dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau Dari Aspek Fisik Dan Psikologinya*, Perpustakaan Nasional.
- Novelia, S., Dewi, A., Melinasari, S., Widowati, R., & Carlin, B. T. (2020). Iron and Orange Extract on Hemoglobin among Anemic Pregnant Women in Nusa Tenggara Barat in 2018. *Asian Community Health Nursing Research*, 2(1), 8-12. Jakarta, 50.
- Petrika, Y., Hadi, H., & Nurdiani, D. S. (2016). Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 140-149.
- Proverawati, A., & Asfush, S. (2009). *Gizi Untuk Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Rahmaniar, A., Taslim, N. A., & Bahar, B. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang
- Rahmi, L. (2016). Gambaran Berat Plasenta Terhadap Berat Lahir Bayi. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 7(1).
- Simbolon, D., Jumiyati & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil*. CV Budi Utama, Yogyakarta