

**Kemenkes**  
**Poltekkes Yogyakarta**

**TUGAS AKHIR**

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S UMUR 23 TAHUN  
G1P0A0 DENGAN FAKTOR RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIK  
DI PUSKESMAS CANGKREP PURWOREJO”**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks  
*Continuity of Care (COC)*

Oleh:

NEFI LUQI AULIA

P07124523009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nefi Luqi Aulia

NIM : P07124523009

Tanda tangan:



Tanggal : 24 April 2024

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S UMUR 23 TAHUN  
G1P0A0 DENGAN FAKTOR RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIK  
DI PUSKESMAS CANGKREP PURWOREJO”**

Oleh:

NEFI LUQI AULIA

P07124523009

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal 24 April 2024

**SUSUNAN PENGUJI**

Pembimbing Akademik

Linda Nur Wahyuni, S.Tr.Keb., Bdn  
NIP. 919970928202101202

Pembimbing Klinik

Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb, Bdn  
NIP. 197611242007012010



Mengetahui,

Ketua Jurusan Pendidikan Profesi Bidan



**Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb**  
NIP 197511232002122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas Praktik Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks COC pada Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji W., S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
2. Munica Rita H., S.SiT, Bdn, M.Kes, selaku Ketua Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
3. Linda Nur Wahyuni, S.Tr.Keb., Bdn, selaku Pembimbing Pendidikan yang telah memberikan bimbingan pada mahasiswa untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
4. Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb, Bdn,, selaku Pembimbing Klinik di Puskesmas Cangkrep yang telah memberikan bimbingan pada mahasiswa untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Purworejo, Januari 2024

Penyusun

## SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrej Purworejo

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nilfar dan Octovina pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Salah satu ibu hamil dengan faktor risiko yaitu kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Cangkrej Purworejo adalah Ny. S

Kontak pertama dilakukan tanggal 20 Januari 2024 pukul 10.00 Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke 1. Saat ini ibu hamil 37 minggu dengan berat badan sebelum hamil 42 kg tinggi badan 145 cm nilai IMT ibu adalah 19,97 cm dan LILA ibu 21 cm dalam hal ini ibu dikategorikan KEK berdasarkan hasil pengukuran LILA. Kontak kedua dilakukan pada tanggal 23 Januari 2024 saat usia kehamilan 37 minggu 3 hari untuk ANC Terpadu. Tanggal 1 Februari 2024 ibu mengeluh kencing- kencing teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir, penulis menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan karena kemungkinan ibu sudah akan melahirkan. Sampai di RS Budi Sehat ternyata sudah pembukaan aktif. Bayi lahir pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 06.26 WIB, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak otot aktif, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3050 gram, panjang lahir 50 cm, langsung dilakukan IMD  $\pm$  60 menit, ibu dan bayi normal tidak terdapat komplikasi. Pada masa nifas dilakukan pengkajian nifas selama tiga kali dan tidak ada penyulit ataupun masalah. Pengkajian neonatal juga tidak ada penyulit ataupun masalah pada bayi. Pada kunjungan KF4 ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik progestin.

Asuhan berkesinambungan telah diberikan pada Ny. S dengan faktor risiko kekurangan energi kronik (KEK) dari hamil sampai nifas tidak didapatkan adanya masalah dan keadaan bayi dalam keadaan sehat. Harapan ibu hamil yang memiliki faktor risiko mendapatkan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Ruang Lingkup .....	4
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI .....</b>	<b>6</b>
A. Kajian Kasus .....	15
B. Kajian Teori .....	6
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan .....	62
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan .....	65
C. Asuhan Kebidanan pada BBL dan Neonatus .....	68
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	70
E. Asuhan Kebidanan pada KB .....	74
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Anjuran Kenaikan BB Ibu Hamil sesuai IMT .....	25
Tabel 2. Ukuran Uterus Pasca Melahirkan .....	48
Tabel 3. Kebijakan Nasional Asuhan Masa Nifas .....	53

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa dan juga berfungsi untuk melihat keberhasilan program-program kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKI di Indonesia tahun 2020 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun demikian, AKI pada tahun 2020 belum mencapai target MDG's pada tahun 2024 yaitu 108 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia adalah 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Purworejo tahun 2023, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Purworejo pada tahun 2018-2021 mengalami peningkatan. Namun, pada tahun 2022 mengalami penurunan dan menunjukkan angka sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Tingginya AKI dan AKB tersebut tentunya menjadikan perhatian lebih bagi para tenaga kesehatan maupun pemerintah. Maka dari itu pemerintah terus melakukan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Salah satunya adalah dengan disusunnya target pada RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan yang didalamnya tentu saja berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu mulai dari pelayanan kesehatan masa hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.<sup>2</sup>



Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.<sup>6</sup> COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.<sup>3</sup>

Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, bahwa kasus Kekurangan Energi Kronik di Kabupaten Purworejo ada 1.343 kasus. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan yaitu ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nilfar dan Octovina pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Berdasarkan register ibu hamil di Puskesmas Cangkrep tahun 2023 dari 254 ibu hamil, yang mengalami KEK ada 23 ibu hamil, tahun 2024 dari Bulan Januari sampai Bulan Februari ada 3 ibu hamil dengan KEK dari 39 ibu hamil. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik.<sup>4</sup>

Berdasarkan dari latar belakang yang telah disebutkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dan pendampingan pada Ny. S. Pendampingan dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III Ny. S, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana. Maka dari itu penulis menyusun laporan ini dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep Purworejo”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care (COC)* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian hasil asuhan yang telah diberikan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- g. Melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus asuhan berkesinambungan pada Ny S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- h. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep berdasarkan literatur, jurnal dan artikel penelitian yang ada.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

### **D. Manfaat**

1. Bagi Tenaga Kependidikan Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta  
Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan tambahan pustaka agar menjadi sumber bacaan yang bermanfaat dan dapat menambah wawasan terhadap tata laksana kasus serupa.
2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Cangkrep  
Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa

pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas.

3. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Laporan tugas akhir ini dapat sebagai tambahan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang serupa secara berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

4. Bagi Pasien di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Laporan ini diharapkan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan, sehingga ibu dapat mengetahui penatalaksanaan yang sesuai.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

Pengkajian pada Ny. S ini dilakukan pertama kali saat kunjungan rumah pada tanggal 20 Januari 2024. Selanjutnya pengkajian tidak hanya dilakukan di kunjungan rumah saja, tetapi juga dilakukan di Puskesmas Cangkreng dan juga secara online melalui media sosial *Whatsapp*. Jenis data yang digunakan sebagai dasar pemberian asuhan kepada Ny. S dan juga dalam penyusunan laporan ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan langsung dari keterangan Ny. S dan juga hasil pemeriksaan selama pendampingan, sedangkan untuk data sekunder didapatkan dari dokumentasi rekam medis dan buku KIA pasien.

##### **1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Asuhan pertama kali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan di rumah Ny. S pada tanggal 20 Januari 2024. Pada saat pemeriksaan umur Ny. S adalah 23 tahun. Untuk riwayat menstruasi yaitu menarche pada saat umur  $\pm 14$  tahun dengan siklus teratur setiap bulannya selama  $\pm 7$  hari. Selama ini Ny. S tidak mengalami keluhan seperti keputihan yang berlebih ataupun *dismenore*. HPHT Ny. S pada tanggal 6 Mei 2023 dan HPL pada tanggal 13 Februari 2024. Status TT Ny. S adalah TT3. Ny. S dan Tn. D mengatakan menikah satu kali dan sudah berjalan kurang lebih selama 1 tahun ini. Ini adalah kehamilan pertama dan Ny. S tidak pernah mengalami keguguran.

Riwayat kontrasepsi Ny. S maupun suaminya mengatakan selama sebelum hamil tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ny. S mengatakan baik dirinya maupun keluarganya tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit sistemik, penyakit menurun, ataupun penyakit menular lainnya seperti hipertensi, jantung, asma, TBC, hepatitis, HIV, dll.

Pada kebiasaan sehari-harinya Ny. S mengatakan mandi dua kali sehari, membersihkan genitalia setelah mandi, BAB, maupun BAK serta mengganti celana dalam saat dirasa lembab dan juga sehabis mandi. Pola

nutrisi makan sehari 3x , porsi makan sedang, berupa nasi, sayur, lauk, buah. Minum kurang lebih 2 liter per hari namun Ny. S tidak suka minum susu ibu hamil. Ny. S tidak punya kebiasaan merokok, minum kopi dan begadang namun Tn. D mempunyai kebiasaan merokok. Pola eliminasi BAB sehari 1 kali, BAK 5-6 kali sehari. Pola aktifitas sehari-hari Tn. D bekerja sebagai buruh bangunan dan Ny. S sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan keluarga Tn. D kurang lebih 1.700.000 perbulan. Ny. S menempati rumah pamannya yang kosong. Pola istirahat tidur malam 7 jam/hari dan tidur siang 1 jam. Pola kebersihan mandi sehari 2x, gosok gigi sehari 2x dan ganti baju sehari 2x atau saat basah dan kotor. pola seksualitasnya Ny. S mengatakan sebelum hamil bisa satu sampai tiga kali dalam seminggu, tetapi pada saat hamil ini Ny. S mengatakan jarang melakukan hubungan suami istri karena takut. Ny. S mengatakan jarang sekali melakukan olahraga selama hamil. Hubungan Ny. S dan keluarga yang lain serta dengan tetangga dan teman baik tidak ada masalah, mereka menjalankan sholat 5 waktu. Pasien mempunyai asuransi kesehatan BPJS.

Ny. S mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Pengetahuan ibu tentang kondisi yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya ada permasalahan karena ibu termasuk dalam kondisi kekurangan energi kronik (KEK) sehingga ibu harus makan yang lebih banyak. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di RS Budi Sehat secara normal dengan bidan dan ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu untuk persalinan.

Data objektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital TD 110/70, nadi 80 x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit, berat badan ibu 42 kg tinggi badan 145 cm nilai IMT ibu adalah 19,97 cm dan LILA ibu 21 cm dalam hal ini ibu dikategorikan KEK. Pada pemeriksaan fisik

didapatkan hasil bahwa inspeksi bagian kepala tidak didapatkan oedema. Pemeriksaan inspeksi pada konjungtiva mata Ny. S berwarna merah muda atau kemerahan, dan skleranya berwarna putih. Pemeriksaan inspeksi pada perut Ny. S didapatkan hasil bahwa perut membesar memanjang, terdapat hiperpigmentasi dan striae alba. Sedangkan pemeriksaan palpasi pada bagian perut Ny. S didapatkan hasil bahwa Leopold I teraba TFU pertengahan px dan pusat, teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting sehingga dapat disimpulkan bahwa pada bagian fundus adalah bokong janin. Kemudian dilakukan palpasi Leopold II dengan hasil pada bagian kanan teraba datar dengan tahanan kuat, kesimpulannya adalah punggung janin. Pada bagian kiri perut Ny. S teraba ekstremitas yang ditandai dengan terabanya bagian bulat kecil-kecil dan berbenjol. Leopold III teraba bagian bulat tetapi keras dan sudah tidak melenting artinya pada bagian sisi bawah rahim adalah kepala, atau bisa juga disebut bagian terendah adalah kepala janin. Leopold IV didapatkan hasil posisi tangan saat dilakukan pemeriksaan adalah divergen atau tidak bertemu sehingga dapat disimpulkan bahwa kepala janin/ bagian terendah janin sudah masuk panggul. Palpasi abdominal TFU 26 cm, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ 144 kali permenit, teratur. Hasil pemeriksaan USG tanggal 16 Januari 2024 normal taksiran berat janin 2170 gr, air ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir, jenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan pemeriksaan, ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S usia 23 tahun GI P0A0A0 hamil 37 minggu dengan KEK.

Catatan perkembangan I (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny. S) pada hari Sabtu tanggal 23 Januari 2024 Ny. S datang ke Puskesmas Cangkep untuk ANC terpadu dan memeriksakan kehamilannya dengan umur kehamilan 37 minggu 3 hari. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB sebelum hamil: 42 kg, TB 145, BB: 58 kg, LILA 21 cm, IMT 19,97 kg/m<sup>2</sup>. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda,

sclera tidak ikterik, abdomen: tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala sudah masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 29 cm, TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram. DJJ : 141 x / menit. His belum ada dan gerakan janin aktif. Hasil laboratorium (Hb 12,8 gr/dl, protein urine: negatif, GDS: 87 mg/dl, Syphilis, HIV, HBsAG: NR). Selanjutnya memberikan edukasi hasil pemeriksaan, nutrisi ibu hamil, persiapan persalinan, pemberian terapi tablet tambah darah 10 tablet dan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## 2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 1 Februari 2024 saat usia kehamilan Ny. S 38 minggu 3 hari pukul 22.13. Ny. S mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kenceng dan hampir setiap waktu, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 19.00 WIB, Ny. S mengatakan gerakan janinnya aktif. Ny. S mengatakan kenceng-kencengnya 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 40 detik. Sebelumnya Ny. S telah dianjurkan cara menghitung kontraksi. Keadaan umum Ny. S dalam kondisi baik dan kesadaran penuh karena Ny. S masih mampu dan lancar berkomunikasi melalui *whatsapp*. Setelah merasakan keluhan tersebut kemudian Ny. S disarankan untuk ke fasilitas kesehatan terdekat.

Pengkajian pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 22.48 WIB Ny. S mengatakan bahwa dirinya sudah berada di RS Budi Sehat Purworejo dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 23.00 WIB hasilnya adalah Ny. S sudah dalam pembukaan 4 cm, dan tanggal 2 Februari 2024 pukul 05.45 WIB selaput ketuban sudah pecah dan sudah ingin mengejan. Setelah itu menurut keterangan Ny. S beliau mengejan beberapa kali dan pada pukul 06.26 WIB anaknya lahir spontan berjenis kelamin perempuan dan segera menangis, setelah lahir baik Ny. S maupun bayinya tidak mengalami komplikasi apapun plasenta lahir spontan dan lengkap dan kemudian



terdapat robekan di jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal. Dan dilakukan IMD selama kurang lebih 60 menit.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1 6-48 jam)

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 15.50 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa melalui media *whatsapp*, Ny. S mengatakan bayinya lahir pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 06.26 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

Setelah bayi dilakukan IMD selama  $\pm 60$  menit kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir. Riwayat persalinannya lahir spontan pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Tidak ada komplikasi baik pada Ny. S maupun bayinya. Berat badan lahir By. Ny. S yaitu 3050 gram dengan panjang badan 50 cm dan lingkaran kepala 33 cm. Bayinya sudah mau menyusu dan sudah buang air kecil 1x dan buang air besar 1x, semua dalam batas normal, tidak ada kelainan. Kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa, kepala tidak ada pembekakan pada kepala. Mata simetris, tidak ada kelainan. Hidung tidak ada pernapasan cuping hidung. Telinga simetris, terdapat lubang. Mulut normal tidak ada kelainan. Leher tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tidak ada retraksi dinding dada. Abdomen tidak ada pembesaran abnormal. Umbilikal tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah. Anus terdapat lubang anus. Ekstremitas lengkap, simetris. Punggung normal tidak ada kelainan. Ada reflek morro, rooting, sucking dan swallowing.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Terakhir melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2 3-7 hari)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 10.26 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By. Ny. S baik, berat badan saat ini adalah 3000 gram warna kulit tidak kuning, dan tali pusat belum lepas, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari tali pusat bayinya.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya. Terakhir melakukan dokumentasi edukasi yang telah dilakukan.

c. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3 8-28 hari)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 15.54 WIB melalui WhatsApp. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. S mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tali pusat sudah lepas, berat badan terakhir adalah 3.200 gram warna kulit kemerahan dan tidak kuning.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE kenaikan berat badan bayi yang harus dicapai dalam bulan pertama kelahiran, memberikan KIE untuk kehangatan bayi, serta KIE tanda

bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya. Terakhir melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

##### a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1 6-48 jam)

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 15.55 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan melalui media *whatsapp*. Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengatakan bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengatakan menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 3 liter dalam sehari.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. S umur 23 tahun P1A0 postpartum spontan masa nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genitalia, KIE menyusui on demand dengan teknik dan cara yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan di RS. KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat dan vitamin secara rutin dan melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

##### b. Kunjungan Nifas 2 (KF 2 3-7 hari)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 10.26 WIB melalui media *whatsapp*. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri jalan lahir, ibu mengatakan bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengatakan menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di atas simpisis, lochea serosa dalam batas normal, jahitan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada pembengkakan. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. S umur 23 Tahun PI A0 postpartum spontan masa nifas hari ke-3 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayi setiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi atau asi *on demand*. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein hewani membantu penyembuhan luka seperti mengkonsumsi telur ayam dan protein nabati seperti tahu serta tempe, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genetalia, KIE menyusui on demand dengan teknik dan cara yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan di puskesmas. KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat dan vitamin secara rutin dan melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

c. Kunjungan Nifas 3 (KF 3 8-28 hari)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024 melalui media WhatsApp. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil

anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri jalan lahir lagi. Hasil pemeriksaan objektif Ny. S dalam keadaan baik dan kesadaran penuh, TD 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, ASI +, TFU sudah tidak teraba, lochea alba dalam batas normal, jahitan kering, payudara bersih, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, ekstremitas tidak ada pembengkakan.

Kemudian dari hasil pemeriksaan tersebut ditegakkan diagnosa Ny. S umur 23 Tahun PI A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-11 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Dari diagnosa tersebut maka dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, memberikan dukungan dan pujian untuk memberikan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan gizi seimbang, kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat yang cukup. Mulai menyinggung masalah kontrasepsi dan kapan sebaiknya melakukan hubungan seksual, KIE tanda bahaya nifas dan dokumentasi asuhan.

d. Kunjungan Nifas 4 (KF 4 29-42 hari)

Kunjungan nifas 4 dilakukan pada tanggal 7 Maret 2024 dipuskesmas untuk imunisasi BCG dan polio tetes. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu mengatakan bisa beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari.

Pemeriksaan objektif dilakukan di Puskesmas Cangkrep dan ibu dalam keadaan baik dan kesadaran penuh. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. S umur 23 tahun PIA0 pospartum spontan masa nifas hari ke-34 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan pada KF 4 ini berfokus pada keluarga berencana, maka dari itu pada kasus Ny. S ini diberikan KIE sebagai berikut. Tetap memberikan dukungan dan pujian kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi gizi seimbang, personal hygiene, pengelolaan stress, dan pola istirahat yang cukup, Ny S sudah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik progestin pada tanggal 18 Maret 2024, ibu memilih kontrasepsi suntik progestin karena tidak mengganggu ASI.

#### 5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Tanggal 10 Maret 2024 jam 10.30 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan sudah suntik kb progestin tanggal 18 Maret 2024. Suntik progestin merupakan alat kontrasepsi yang aman untuk ibu post partum. Suntik progestin merupakan dosis rendah yang tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui/proses laktasi, maka dari itu pada kasus Ny. S ini diberikan KIE sebagai berikut tentang cara kerja suntik progestin, efek samping dan keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik progestin menggunakan media leaflet bertujuan memberikan perhatian, menambah pengetahuan dan meyakinkan ibu post partum bahwa kontrasepsi suntik progestin aman untuk ibu menyusui/postpartum. Kemudian dilakukan evaluasi penggunaan kb suntik progestin yaitu Ny. S mengatakan sampai saat ini tidak mengeluh apapun dalam penggunaan kb suntik progestin.

## **B. Kajian Teori**

### 1. Asuhan Berkesinambungan

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

*Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.<sup>4</sup> Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.<sup>5</sup>

## 2. Kehamilan

### a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.<sup>6</sup> Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.<sup>7</sup> Ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester:

- 1) Trimester I: 0-12 minggu
- 2) Trimester II: 12- 28 minggu
- 3) Trimester III: 28-40 minggu

### b. Perhitungan umur kehamilan

Umur kehamilan dapat diketahui melalui perhitungan dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dengan rumus neagle. Rumus neagle dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi yaitu 38 minggu atau 9 bulan 7 hari.<sup>6</sup>

Pada siklus haid yang normal 28 hari, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini. Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT klien.

### c. Tanda-tanda kehamilan

#### 1) Tanda persumtif kehamilan<sup>8</sup>

- a) Amenore, gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari



pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi.

- b) Mual muntah, keadaan ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “*morning sickness*”.
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- d) Payudara tegang, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.<sup>9</sup>
- e) Anoreksia Nervosa, pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tetapi setelah itu nafsu makan muncul kembali.<sup>7</sup>

## 2) Tanda kemungkinan hamil

- a) Uterus membesar  
Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dalam rahim.
- b) Tanda Hegar  
Konsistensi rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya, hingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut atas symphysis maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah corpus uteri sama sekali terpisah dari serviks.
- c) Tanda Chadwick  
Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebirubiruan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh hormone estrogen.
- d) Tanda Piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

e) Tanda Braxton hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi

f) Teraba ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).<sup>9</sup>

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin dalam rahim

b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat dopler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.<sup>10</sup>

d. Perubahan Fisiologis trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah<sup>12</sup> :

1) Minggu ke-28

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan *sifoudeus*. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32

Fundus mencapai *prosesus sifoideus*, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan

e. Ketidaknyamanan Trimester III

Berikut adalah ketidaknyamanan ibu hamil trimester III<sup>13</sup>:

1) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh adanya pembesaran rahim dan saat kepala bayi turun kerongga panggul yang menekan kandung kemih sehingga membuat ibu sering buang air kecil.

Cara menangani dan mencegah bisa dengan cara latihan kegel, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara teratur dan tidak menahan BAK, serta menghindari penggunaan pakaian yang ketat.

2) Nyeri pinggang

Nyeri pada pinggang, hal ini karena ada peningkatnya beban berat yang dibawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan. Cara menanganinya ataupun mencegahnya dengan cara hindari sikap membungkuk saat mengangkat beban sebaiknya tekuk lutut terlebih dahulu sebelum mengangkat beban.

3) Sulit bernafas

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester tiga yaitu usia kehamilan 28 minggu. Janin semakin membesar dan akan terus menekan rahim. Sehingga tekanan ini membuat otot-otot yang berada dibawah paru-paru hanya naik sekitar 4 cm dari posisi sebelumnya. Hal ini menyebabkan ruang udara didalam paru-paru menyempit. Tetapi ketika kepala bayi sudah masuk kedalam rongga panggul biasanya ibu dapat merasakan lega dan mudah untuk bernafas kembali.

Cara menanganinya ataupun cara mencegah yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yaitu tarik nafas panjang lalu hembuskan secara perlahan.

4) Kontraksi

Kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau *Braxton hicks*. Hal ini dapat ibu rasakan ketika menjelang hari H-persalinan. berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

5) Varises pada kaki atau vulva

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki atau vulva, yang menyebabkan vena menonjol. Pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul sehingga menimbulkan varises.

Cara menangani ataupun mencegah yaitu lakukan olahraga ataupun senam secara teratur, hindari duduk ataupun berdiri dalam jangka waktu yang lama.

f. Faktor risiko kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan energi kronik didefinisikan sebagai keadaan ketika wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan energi kronik (KEK) ditandai dengan lingkar lengan atas  $<23,5$  cm. kekurangan energi kronik pada wanita usia subur (pra konsepsi) yang berlangsung secara terus menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Selain lingkar lengan terhadap batasan lain untuk mendefinisikan kekurangan energi kronik, yaitu jika indeks masa tubuh (IMT)  $<18,5$  kg/m. IMT dikategorikan dalam tiga tingkatan, yaitu *underweight* ringan (*mild*), *underweight* sedang (*moderate*), dan *underweight* berat (*serve*).<sup>4</sup>

g. Dampak kehamilan dengan KEK

Sejak 1000 hari antara kehamilan sampai di usia dua tahun merupakan *Window of Opportunity*, yakni kesempatan yang singkat untuk melakukan sesuatu yang menguntungkan. Diet makanan yang kaya zat gizi akan membantu anak-anak tumbuh untuk memenuhi kebutuhan potensi fisik dan kognitif yang optimal.<sup>1</sup> Salah satu akibat buruk gangguan pertumbuhan adalah stunting yang disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama, yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh). Hal ini mengakibatkan menurunnya pertumbuhan apabila dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung.<sup>2</sup> Kejadian stunting pada balita akan mempengaruhi kondisi balita pada periode siklus kehidupan berikut. Faktor dari orang tua yang menjadi penyebab stunting dilihat pada kondisi ibu saat hamil yaitu ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang menggambarkan Kurang Energi Kronik atau KEK, Indeks Massa Tubuh dan Tinggi Badan. Beberapa penelitian menyatakan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi mempunyai risiko lebih besar menyebabkan kejadian stunting dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya.<sup>10</sup> Kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil trimester I dapat mengakibatkan janin mengalami kematian dan bayi berisiko lahir prematur. Jika kekurangan gizi terjadi pada trimester II dan III, janin dapat terhambat pertumbuhannya dan tak berkembang sesuai dengan umur kehamilan ibu.<sup>11</sup> Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil

dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>12</sup>Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik.<sup>4</sup>

#### h. Standar Asuhan pada Kehamilan

##### 1) ANC Terpadu

Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Program ini adalah pelayanan untuk ibu hamil dengan prinsip menyediakan pelayanan antenatal terintegrasi, komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil. Integrasi program dari ANC Terpadu yaitu *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan, Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK), Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT), Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pencegahan dan pengobatan IMS/ ISK dalam kehamilan, Eliminasi Sifilis Congenital (ESK/CSE), dan penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC), serta pemeriksaan kesehatan gigi ibu hamil. Dalam praktiknya program ini dilakukan di puskesmas, yaitu dengan pemeriksaan ke dokter umum, psikolog, dokter gigi, bagian gizi, dan juga laboratorium.<sup>11</sup>

##### 2) Penggunaan Buku KIA

Tenaga kesehatan dan juga pasien disarankan untuk memaksimalkan pemanfaatan buku KIA dalam pelayanan kehamilan, persalinan, maupun bayi balita.

##### 3) Cakupan K1

Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

#### 4) Cakupan K4

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.

##### i. Pelayanan Antenatal Terpadu

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

Untuk mencapai tujuan pelayanan kehamilan yang optimal maka ditetapkan jenis pelayanan ibu hamil yang memenuhi standar pelayanan dengan pelayanan 10T yaitu sebagai berikut:

##### 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan pelayanan ANC untuk menilai adanya kenaikan berat badan ibu hamil. Hal ini menjadi salah satu upaya deteksi dini terhadap adanya gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim. Kenaikan normal berat badan ibu hamil pada trimester I adalah 1-2 kg sedangkan pada trimester lanjut berkisar 0,3-0,4 kg/ minggu. Walaupun demikian, total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Oleh karena itu, pemeriksaan tinggi badan juga dilakukan dalam pelayanan kehamilan awal untuk memperhitungkan IMT ibu. Selain itu, pengukuran tinggi badan

berguna untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada ibu dengan TB <145 cm.

Tabel 1. Anjuran Kenaikan BB Ibu Hamil sesuai IMT

Anjuran kenaikan BB ibu hamil sesuai IMT	Kategori	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
<19,8	Rendah	12,5 – 18 kg
19,8-26	Normal	11,5 – 16 kg
>26-29	Tinggi	7 – 11,5 kg
>29	Obesitas	<6 kg

#### 2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.

#### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Pengukuran ini bertujuan untuk skrining status gizi ibu yang menunjukkan ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) jika LiLA ada pada nilai <23,5 cm.

#### 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kunjungan pelayanan kehamilan untuk mengetahui tingkat pertumbuhan janin melalui perhitungan taksiran berat janin. Selain itu, pengukuran ini juga dilakukan untuk menentukan kesesuaian TFU dengan Umur Kehamilan (UK). Tidak sesuai TFU dengan umur kehamilan dapat menunjukkan kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dilakukan dengan perabaan fundus uteri. Pada perkembangan janin di trimester pertama akan mendominasi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rongga panggul sehingga perabaan fundus uteri pada trimester I mungkin belum dapat dirasakan. Standar pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu



pengukuran TFU dengan teknik McDonald dapat dilakukan sejak usia kehamilan 24 minggu.

- 5) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil untuk mencegah tetanus neonatorum. Bila status imunisasi TT belum mencapai TT5 maka dapat dilakukan pemberian imunisasi TT sesuai kondisi ibu dan janin saat pemeriksaan.

- 6) Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan pada wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengurangi risiko anemia terutama pada kehamilan. Ibu hamil diberi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung.

- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat mulai diperiksa dan ditentukan pada akhir trimester II. Penilaian denyut jantung janin dilakukan dengan penggunaan dopler mulai umur kehamilan  $\pm 12$  minggu atau dengan *leanec* pada umur kehamilan  $\pm 20$  minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali/ menit. Pengukuran DJJ ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada indikasi gawat janin pada pengukuran DJJ dengan hasil tidak pada nilai normal.

- 8) Pelaksanaan temu wicara

Pelaksanaan temu wicara dilakukan dengan pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) secara efektif dari tenaga kesehatan kepada klien. Pemberian KIE dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasar masalah yang dialami.

- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana

Pelayanan tes laboratorium dasar yang dilakukan pada ibu hamil adalah pelayanan tes golongan darah, kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah, protein urin, serologi HIV, sifilis dan HBsAg serta pemeriksaan gula darah.

#### 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Setiap langkah pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil akan menghasilkan suatu analisa terkait kondisi ibu dan janin. Apabila didapatkan kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus dilakukan penanganan sesuai dengan standar dan kewenangan masing-masing profesi tenaga kesehatan. Bidan dapat melakukan penanganan sesuai kewenangannya saja. Kasus yang tidak dapat ditangani dilakukan kolaborasi maupun rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

### 3. Persalinan

#### a. Pengertian

Persalinan sering diartikan sebagai serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan/ kekuatan ibu sendiri.<sup>15,16</sup>

#### b. Macam-macam

- 1) Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan apabila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.<sup>15</sup>

#### c. Teori sebab mulainya persalinan

Kurniarum (2016) mengatakan sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesteron, teori oksitosin,

keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:<sup>15</sup>

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament* dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) Passage

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

3) Pasanger

a) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir digambarkan ke dalam sikap, letak, presentasi, posisi dan penyebutnya.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa transport

zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier.

c) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.<sup>15</sup>

e. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus dapat juga disebut HIS. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2) Bloody Show

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Perdarahan ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim sehingga kapiler darah terputus.

3) Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.

4) Ketuban pecah dengan sendirinya.

5) Terdapat tanda dan gejala

Tanda tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol. Gejala ibu ingin meneran.<sup>15</sup>

f. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan meliputi:

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

#### 2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

#### 3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

#### 4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus

d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.<sup>16</sup>

g. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos miometrium mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. Pada persalinan kala I frekuensi his akan meningkat 2-4 kali dalam 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban pada kala I serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Penyebab uterus mulai berkontraksi pada permulaan persalinan kala I belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, penyebabnya diperkirakan karena adanya penurunan progesteron dan estrogen pada akhir kehamilan sehingga prostaglandin dan oksitosin meningkat dan merangsang kontraksi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk menggambarkan proses ini. Walaupun demikian, rasa nyeri saat his amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas tetapi bergantung pula pada mental masing-masing ibu bersalin.

Pada proses persalinan, uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen rahim atas berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung sedangkan segmen bawah rahim atau SBR merupakan bagian yang lebih pasif dan bagian inilah yang berkembang menjadi jalan lahir berdinding jauh lebih tipis. SBR merupakan bagian yang diregangkan akibat kontraksi pada segmen atas yang mendorong janin keluar. Dengan meningkatnya kontraksi,

SBR akan semakin tipis dan lunak sehingga serviks dapat berdilatasi serta SBR membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menyebabkan janin dapat menonjol keluar. Jika seluruh otot dinding uterus berkontraksi bersamaan dengan intensitas yang sama termasuk SBR tentu akan menyebabkan gaya dorong persalinan menurun.

Serviks akan berdilatasi penuh hingga 10 cm dan ini merupakan permulaan persalinan kala II. Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pecah ketuban spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala I fase aktif. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna.

Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikalis. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalui disertai dengan pengurangan bidang implantasi plasenta. Agar plasenta dapat mengakomodasikan diri terhadap permukaan implantasi yang mengecil ini, plasenta akan memperbesar penebalannya dan terpaksa menekuk. Akibat proses ini, plasenta akan terlepas. Setelah plasenta terlepas, tekanan dinding



uterus menyebabkan plasenta menggelincir turun menuju SBR bagian atas vagina dan plasenta dapat dilahirkan. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, uterus akan berkontraksi keras dan spontan dengan isi yang sudah kosong. Kontraksi uterus pada fase ini masuk dalam persalinan kala IV. Kontraksi uterus merupakan hal yang penting untuk dilakukannya pemantauan selama kala IV beserta tanda vital maupun tanda bahaya lainnya.<sup>17</sup>

#### h. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Kurniarum, Ari.<sup>15</sup>

##### 1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen perlu diperhatikan terutama pada kala I dan II. Hal ini dilakukan agar oksigenasi janin melalui plasenta dapat berlangsung dengan baik. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Indikasi pemenuhan oksigen yang adekuat adalah DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit.

##### 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Dalam memberikan asuhan ini, bidan dapat dibantu oleh keluarga yang mendampingi ibu. Pada kala I, anjurkan ibu makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan dan sumber tenaga ibu dalam melahirkan bayi. Pada kala II, ibu mudah mengalami dehidrasi sehingga di sela kontraksi pastikan ibu tercukupi kebutuhan minumannya. Pada kala III dan IV, beri ibu minum dan makan untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga karena proses persalinan kala I dan II.

##### 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi dilakukan agar tidak menghambat proses kemajuan persalinan akibat kontraksi yang dapat terganggu.

4) Kebutuhan Hygiene

Kebersihan ibu selama proses persalinan menjadikan ibu nyaman, rileks dan mencegah infeksi. Tindakan personal hygiene yang dapat dilakukan selama proses persalinan adalah dengan membersihkan daerah genitalia (vulva, vagina, anus).

5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk rileks tanpa adanya tekanan emosi dan fisik yang dilakukan di sela-sela his. Pada kala IV, sembari melakukan observasi biarkan ibu rileks namun motivasi ibu untuk memberikan ASI harus tetap dilakukan.

6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Posisi yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan II serta ambulasi pada kala I. Pada awal persalinan menunggu pembukaan lengkap, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi/ aktivitas yang disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Salah satu posisi yang direkomendasikan pada proses persalinan kala II adalah dorsal recumbent dengan dagu ibu menempel dada, badan ibu fleksi ke dalam dan kedua tangan menarik bagian paha yang dekat dengan lutut. Menurut Prawirohardjo (2018), posisi ini akan efisien untuk membantu proses pengeluaran janin.<sup>17</sup>

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan teknik self-help yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin melalui pernapasan dan relaksasi. Selain itu, stimulasi dapat diberikan kepada ibu berupa pijatan yang dapat dibantu dengan keluarga pula. Bidan dapat mengajak pendamping persalinan untuk memegang tangan

ibu terutama saat kontraksi, menggosok punggung bawah, menyeka wajah, mengelus rambut bahkan mendekap ibu.

8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)

Robekan perineum dapat terjadi akibat proses persalinan pada kala II. Robekan perineum yang tidak diperbaiki akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang diperlukan.

9) Proses Persalinan yang Terstandar

Asuhan persalinan terstandar menurut Prawirohardjo (2018) meliputi asuhan sayang ibu dan bayi, tindakan pencegahan infeksi, pencatatan dan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).

i. Kebutuhan Psikologi

Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.<sup>15</sup>

j. Kewenangan bidan dalam pertolongan persalinan normal/ APN

Menurut Prawirohardjo (2018) 60 langkah persalinan normal adalah sebagai berikut:<sup>17</sup>

1) Kala I

a) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu

b) Jika ibu tampak gelisah atau kesakitan

(1) Biarkan ibu ganti posisi senyaman ibu, namun bila berbaring di kasur, anjurkan miring kiri

(2) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya

(3) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung

(4) Ajari teknik bernapas

c) Jaga privasi ibu

- d) Izinkan ibu mandi dan membersihkan kemaluan setelah BAK atau BAB
  - e) Jaga kondisi ruangan sejuk dan nyaman
  - f) Beri minum yang cukup
  - g) Pantau persalinan kala I dengan partograf
  - h) Persiapan rujukan bila ada komplikasi<sup>9</sup>
- 2) Kala II, Kala III, Kala IV
- a) Melihat tanda gejala kala II dan menyiapkan pertolongan persalinan
    - (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, Perineum menonjol dan Vulva vagina dan sfingter anal membuka
    - (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
    - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
    - (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
    - (5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
    - (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.
    - (7) Membersihkan vulva dan perineum,
    - (8) Pemeriksaan dalam

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memastikan DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit)
- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- (16) Membuka partus set
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (18) Saat kepala bayi membuka dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk menarik bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki

bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit dengan ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin
- (27) Penjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari tali pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang kering dan bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 UI secara IM di gluteus arau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus.
- i. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
  - ii. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
    - (i) Mengulangi pemberian oksitosin 10 UI



- (ii) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - (iii) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (iv) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - (v) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masa selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- (42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kain bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- i. 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - ii. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - iii. Setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - iv. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - v. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- (50) Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah titik. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dengan larutan klorin selama 10 menit
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.<sup>18, 19</sup>

b. Klasifikasi

Klasifikasi BBL dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.<sup>20</sup>

1) Menurut berat lahir

a) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

b) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 2500 – 4000 gram.

c) Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000gram.

2) Menurut masa gestasi atau umur kehamilannya

a) Bayi Kurang Bulan (BKB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (< 289 hari).

b) Bayi Cukup Bulan (BCB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (289–293 hari)

c) Bayi Lebih Bulan (BLB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari)

c. Perawatan

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan.<sup>21</sup>

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
- b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir
  - (1) Apakah kehamilan cukup bulan?
  - (2) Apakah bayi menangis?
  - (3) Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?
  - (4) Apakah air ketuban jernih?

Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat  
Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.<sup>21</sup>
- c) IMD  
Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit<sup>21</sup>
- d) Pemberian identitas
- e) Profilaksis salp mata tetrasiklin 1%
- f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

- a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
- b) Pemberian HB-0
- c) Pemantauan tanda bahaya

d. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai pasal 47 ayat 1 UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan/atau peneliti.<sup>22</sup> Pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, bidan berwenang memberikan asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir.

Pada pelayanan persalinan, bidan berwenang untuk melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan, fasilitasi bimbingan IMD, pemberian uterotonika manajemen aktif kala III dan masa postpartum, penyuluhan dan konseling. Pada bayi baru lahir, bidan berwenang memberikan perawatan neonatal esensial untuk setiap bayi. Pelayanan neonatal esensial meliputi pemenuhan hak IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, suntikan vit K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian identitas dan merujuk kasus bila mendapati kasus yang tidak dapat ditangani. Selain itu, bidan berhak untuk memberikan penyuluhan dan konseling pada keluarga tentang perawatan bayi.

## 5. Nifas

### a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum

hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode post partum atau puerperium adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.<sup>23,24</sup>

b. Periode

Menurut Heryani (2019) periode masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) *Puerperium* dini yaitu suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.<sup>28</sup>

c. Adaptasi Fisiologi

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi.<sup>26</sup>

Tabel 2. Ukuran Uterus Pasca Melahirkan

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita pada masa nifas.<sup>27</sup>

- a) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *verniks caseosa*, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama tiga hari *post partum*.
- b) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. *Lochea* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. *Lochea serosa* mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- d) *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

### 3) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.<sup>27</sup>

### 4) Rasa Sakit

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus - akan sangat mengganggu selama 2-3 hari setelah melahirkan. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri.<sup>27</sup>



#### 5) Sistem Pencernaan

Obstipasi biasanya dialami oleh ibu setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.<sup>29</sup>

#### 6) Sistem Urinaria

Pada awal post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan.

#### 7) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur.<sup>27</sup>

#### 8) Sistem Endokrin

##### a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

##### b) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### c) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

9) Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali pada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.<sup>28</sup>

10) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.<sup>28</sup>

b. Adaptasi Psikologi

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase Taking in

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

c. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas haruslah diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bagi bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas, adapun tujuan dari pemberian asuhan masa nifas antara lain:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan *skrinning* yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus memberikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisis data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilakukan.<sup>30</sup>

d. Kebijakan Masa Nifas/ Program Nasional<sup>31</sup>

Tabel 3. Kebijakan Nasional Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypothermi</i>.</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ul>
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invulusi uterus</i> berjalan normal: <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
III	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan</li> </ul>

	setelah persalinan	asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling KB secara dini.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama menjalani masa nifas yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- b) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- d) Minum vitamin A (200.000 unit).
- e) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, 28-35% lemak, 10-15% protein, vitamin dan mineral (Vit B6, Tiamin, Asam Folat, Kalsium, Seng, dan Magnesium).<sup>32</sup>

2) Ambulasi Dini

Sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboplebitis*. Pelaksanaan ambulasi dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu, setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan menarik nafas dalam dan latihan tungkai secara sederhana.<sup>26</sup>

3) Eliminasi

Ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Jika ibu kesulitan untuk berkemih spontan, anjurkan ibu untuk minum banyak dan ambulasi, rendam duduk/*sitz bath*/ kompres hangat atau dingin untuk mengurangi edema dan relaksasi dan ketika terjadi retensi urin atau ibu dalam perawatan yang tidak diperbolehkan untuk BAK spontan maka

ibu harus dilakukan pemasangan kateterisasi dengan *Dower Cateter* (DC).<sup>32</sup>

#### 4) Kebersihan Diri

- a) Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air setiap kali selesai BAK atau BAB. Membersihkan dimulai dari daerah sekitar vulva dari depan ke belakang
- c) Mengganti pembalut paling tidak 2 kali dalam sehari.
- d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi dan laserasi.
- e) Membersihkan area payudara karena ketika hendak menyusui bayi, harus dipastikan payudara dalam keadaan yang bersih agar tidak terjadi pertukaran kuman yang dapat menyebabkan infeksi.

#### 5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali daerah fisiknya. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari.

#### 6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual.

#### f. Ketidaknyamanan Masa Nifas

##### 1. Puting lecet

Menurut penelitian puting susu yang lecet biasanya disebabkan oleh beberapa hal antara lain posisi menyusui bayi yang tidak tepat dan juga teknik menyusui yang salah. Puting susu yang lecet ditandai dengan adanya luka terbuka pada puting susu, biasanya terasa perih dan tidak nyaman saat menyusui. Salah satu cara untuk menghindari lecetnya puting susu yaitu

menyusui dengan teknik yang benar dan posisi yang tepat. Namun, apabila puting susu telah lecet, maka oleskan ASI di sekitar puting yang lecet, tetap menyusui dengan puting yang lecet, dan melakukan perawatan payudara.

g. Tanda Bahaya

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayinya. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat dicegah.<sup>24</sup> Berikut adalah beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada ibu nifas, diantaranya adalah:

1) Perdarahan

Perdarahan dibagi menjadi dua yaitu perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri, dan perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum. Pada trauma atau laserasi jalan lahir bisa terjadi robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera diatasi.<sup>34</sup>

2) Infeksi

Infeksi masa postpartum (puerperalis) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama.<sup>31</sup>

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami

istri untuk mendapatkan mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Sedangkan menurut KBBI, Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.<sup>35,36</sup>

b. Tujuan

Tujuan dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.<sup>36</sup>

c. Macam-macam alat kontrasepsi<sup>37</sup>

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi.

2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode ini dilakukan dengan menentukan periode/masa subur yang biasanya terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi sebelumnya.

a) Metode Kalender (Ogino-Knaus)/ Pantang Berkala

Metode ini didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun.

b) Metode Suhu Badan Basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan



pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi.

c) Metode Lendir Serviks

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen.

d) Senggama terputus

Senggama terputus (*coitus interruptus*), ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina.

3) Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Kondom

Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

b) Kontrasepsi Barrier Intra Vagina

(1) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Cara kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

## (2) Kondom Wanita

Kondom wanita sebenarnya merupakan kombinasi antara diafragma dan kondom. Alasan utama dibuatnya kondom wanita karena kondom pria dan diafragma biasa tidak dapat menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran mikroorganisme penyebab IMS.

## (3) Spermisida

Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermisida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma. Angka kegagalan 11-31%.

## 4) Kontrasepsi Hormonal

### a) Pil KB

#### (1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi ini dapat diminum setiap hari, efektif dan reversibel, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping serius jarang terjadi, dapat dipakai semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui dan dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

#### (2) Pil Progestin (Mini Pil)

Kontrasepsi minipil ini cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif

pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai kontrasepsi darurat.

b) Suntik

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA) Efek sampingnya terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.

c) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.<sup>38</sup>

5) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

a) Cara kerja kontrasepsi IUD adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. Kontraindikasi yaitu alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga), dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. Efektifitasnya sangat efektif

mencapai 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama ( 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).

6) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, Jarang sekali tidak ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

e. Kewenangan Bidan

Bidan berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Dalam pasal 21 Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta dapat juga memberikan pelayanan kontrasepsi oral atau pil, kondom, dan suntikan.<sup>39</sup>

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Asuhan pertama kali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan di rumah Ny. S pada tanggal 20 Januari 2024. Pada saat pemeriksaan umur Ny. S adalah 23 Tahun.

Data objektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, Pemeriksaan vital sign TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB sebelum hamil: 42 kg, TB 145, BB: 58 kg, LILA 21 cm, IMT 19,97 kg/m<sup>2</sup>, dalam hal ini ibu dikategorikan KEK. Kekurangan energi Kronik didefinisikan sebagai keadaan ketika wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan energi Kronik (KEK) ditandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nilfar dan Octovina pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik.<sup>4</sup>

Terjadinya permasalahan stunting pada balita dapat disebabkan kurangnya gizi ibu salah satunya kekurangan energi berlangsung lama selama hamil. Gizi ibu baik pada saat merencanakan kehamilan atau pada saat ibu hamil sangat berdampak pada janin yang ada dalam kandungan ibu. Kekurangan energi secara Kronik tersebut menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan terhambat sehingga bayi akan lahir dengan kondisi

berat badan kurang dari 2500 yang berdampak pada keadaan stunting. Berdasarkan penelitian, yang berjudul status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita, menunjukkan sebagian besar balita stunting dengan riwayat ibu KEK dan riwayat lahir BBLR. Hasil analisis menunjukkan bahwa gizi pada ibu saat hamil dan berat badan lahir bayi berhubungan dengan terjadinya stunting. Balita yang memiliki ibu dengan riwayat KEK memiliki risiko sebesar 14,481 x lipat mengalami stunting jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK.<sup>47</sup>

## 2. Analisa

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut:

- a. Diagnosis: Ny. S Usia 23 Tahun GIP0A0 Umur Kehamilan 37 minggu dengan KEK
- b. Masalah: Kekurangan energi kronik.
- c. Kebutuhan: Memberikan KIE tentang kekurangan energi Kronik (KEK), risiko jika ibu hamil KEK dan KIE tentang meningkatkan pola makan yang teratur dengan asupan gizi seimbang, tanda bahaya kehamilan TM III
- d. Diagnosis potensial: BBLR
- e. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada

## 3. Penatalaksanaan

Dari diagnosis yang telah ditegakkan kemudian dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut :

- a) Memberikan KIE tentang tatalaksana yang dilakukan pada Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. S termasuk dalam kekurangan energi Kronik jika dilihat dari hasil pengukuran LILA dan. Adapun penatalaksanaan KEK pada ibu hamil menurut Simarta (2018) yaitu diberikan konseling berupa perbaikan gizi, makan-

makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan meningkatkan konsumsi protein nabati dan hewani seperti tahu telur dan tempe selain mudah didapat namun juga harganya terjangkau mengingat penghasilan dari keluarga yang pas pasan. Serta menambah konsumsi susu ibu hamil yg kaya akan kandungan gizi. Melengkapi pola makan yang bervariasi untuk nutrisi yang seimbang. Hindari makanan siap saji yang tidak sehat pada 6 bulan sebelum kehamilan.

- b) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, gangguan penglihatan, gerak janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam.
- c) Memberikan resep obat kalsium 1x1 pagi hari untuk mengoptimalkan pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet tambah darah untuk mencegah anemia dan perdarahan pada saat persalinan.
- d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke Puskesmas atau jika ada keluhan.
- e) Melakukan dokumentasi.

Catatan perkembangan I ((berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny. S) pada hari Sabtu tanggal 23 Januari 2024 Ny. S datang ke Puskesmas Cangkreng untuk ANC terpadu dan memeriksakan kehamilannya dengan umur kehamilan 37 minggu 3 hari dengan keluhan nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB sebelum hamil: 42 kg, TB 145, BB: 58 kg, LILA 21 cm, IMT 19,97 kg/m<sup>2</sup>.

Nyeri pada pinggang dan nyeri perut bagian bawah adalah salah satu ketidaknyamanan trimester III hal ini karena ada peningkatnya beban berat yang dibawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan. Menurut Puji dan Ina (2018) Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-

ligamen, otot otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan.<sup>41</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 1 Februari 2024 saat usia kehamilan Ny. S 38 minggu 3 hari pukul 19.00. Ny. S mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kenceng dan hampir setiap waktu, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 22.13 WIB, Ny. S mengatakan gerakan janinnya aktif. Ny. S mengatakan kenceng-kencengnya 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 40 detik. Sebelumnya Ny. S telah dianjurkan cara menghitung kontraksi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Utami tahun 2019 yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya HIS yang adekuat dan teratur, *bloody show* yang menunjukkan adanya pendataran serviks.<sup>16</sup>

Menurut penelitian Utami tahun 2019, APN merupakan asuhan persalinan yang diberikan pada ibu dengan intervensi seminimal mungkin, dampak dari ketidakpatuhan dalam menerapkan standar asuhan persalinan normal (APN) adalah tidak terpenuhinya rasa nyaman ibu didalam proses persalinan, hal ini tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu yang termasuk dalam lima benang merah APN. Asuhan persalinan normal mempunyai 60 langkah. Dalam kasus Ny. S dilakukan asuhan persalinan normal dan dilanjutkan dengan IMD<sup>16</sup>

Penelitian Jessica (2018) menyebutkan bahwa Ibu yang melakukan IMD memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak melakukan IMD.<sup>42</sup> Penelitian Muchina dan Waithaka di Kenya membuktikan bahwa anak (usia 0-24 bulan) yang tidak IMD berisiko 2 kali untuk mengalami stunting dibandingkan



yang mendapat IMD. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami stunting. Hal itu dibuktikan oleh penelitian Jessica Irawan di Denpasar bahwa ibu yang melaksanakan IMD memiliki peluang 5 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif.<sup>43</sup>

IMD juga bisa menurunkan kejadian kematian neonatal dan menurunkan angka penyakit berat pada neonatal. Penelitian di Bangladesh oleh Shahreen tahun 2019 menunjukkan bahwa Inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah lahir mengurangi kematian neonatal, dan penurunan angka penyakit berat, termasuk dugaan sepsis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa . Ada respon dosis kemungkinan penyakit parah yang lebih tinggi dengan penundaan yang meningkat dalam inisiasi menyusui. Bayi yang memulai menyusui antara 1 sampai 23 jam kelahiran memiliki kemungkinan lebih tinggi secara signifikan (OR 1,45, 95% CI 1,33-1,58) memiliki tanda-tanda penyakit parah dibandingkan dengan anak-anak yang memulai menyusui dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.<sup>47</sup>

## 2. Analisis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut:

- a. Diagnosa : G1P0A0 hamil 38 minggu 3 hari dengan kala II persalinan
- b. Masalah : tidak ada
- c. Diagnosa Potensial : tidak ada

## 3. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Dilakukan persiapan pertolongan persalinan 60 langkah

Asuhan persalinan normal dan dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini sesuai dengan penelitian Utami tahun 2019, APN merupakan asuhan persalinan yang diberikan pada ibu dengan intervensi seminimal mungkin, dampak dari ketidakpatuhan dalam menerapkan standar asuhan persalinan normal (APN) adalah tidak terpenuhinya rasa nyaman ibu didalam proses persalinan, hal ini tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu yang termasuk dalam lima benang merah APN.

- b. Penatalaksanaan diberikan melalui pesan *Whatsapp* pasca persalinan:
  - 1) Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak masalah, ibu dan bayi sehat.
  - 2) Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar banyak di hari pertama. Hal ini sejalan dengan Buku Ajar Neonatologi tahun 2019 bahwa prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.<sup>20</sup>
  - 3) Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Hal ini sejalan dengan penelitian Shaleha tahun 2019 bahwa ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.<sup>26</sup>
  - 4) Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan tidak usah takut untuk buang air kecil
  - 5) Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, pusing hebat atau demam.

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

By. Ny. S bayi baru lahir spontan dalam keadaan normal. Tanggal /jam lahir: 02-02-2024 bayi lahir jam 06.26 WIB, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin perempuan. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD ±30

menit. Setelah dilakukannya IMD, selanjutnya melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap By.Ny.S didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. S sebesar 3050 gram, panjang badan 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, lila 10 cm.

Hal ini sejalan dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir tahun 2020 bahwa ciri-ciri bayi normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S didapatkan hasil detak jantung 138x/menit, pernafasan 44x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan. Bayi Ny. S diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi. Memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.<sup>13</sup>

Asuhan yang diberikan melalui *whatsapp* memberikan edukasi untuk melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Edukasi memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Edukasi pemberian ASI secara *on demand*. Hal ini sejalan dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir tahun 2020 bahwa untuk mencegah hipotermi salah satunya dengan menjaga kehangatan.<sup>13</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **a. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1 6-48 jam)**

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 15.50 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan

berdasarkan hasil anamnesa melalui media *whatsapp*, Ny. S mengatakan bayinya lahir pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 06.26 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi, serta menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Meminta ibu untuk kunjungan ulang antara usia bayi 7 -28 hari atau jika ada keluhan. Terakhir melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

Hal ini sejalan dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir tahun 2020 bahwa untuk mencegah hipotermi salah satunya dengan menjaga kehangatan.<sup>13</sup>

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2 3-7 hari)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 10.26 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By. Ny. S baik, berat badan saat ini adalah 3000 gram warna kulit tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari tali pusat bayinya.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya. Dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Azwar tahun 2018 bahwa penurunan berat badan bayi dalam minggu pertama kelahiran adalah hal yang normal karena adanya adaptasi bayi di luar kandungan, penurunan yang normal adalah tidak lebih dari 10% berat badan lahir.<sup>3</sup>

c. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3 8-28 hari)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 15.54 WIB melalui media WhatsApp. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Keadaan umum By. Ny. S baik, kesadaran penuh, berat badan terakhir adalah 3.200 gram warna kulit kemerahan dan tidak kuning.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, memberikan KIE untuk kehangatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya, serta KIE tentang imunisasi wajib dan menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas pada saat usia 1 bulan untuk diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 ( Telah dilakukan imunisasi di Puskesmas Cangkreng pada hari Kamis, 7 Maret 2024). Terakhir melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

Hal ini sejalan dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir tahun 2020 bahwa asuhan kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali kunjungan rumah atau ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.<sup>13</sup>

**E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1 6-48 jam)

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 15.55 WIB melalui media *whatsapp*. Pengkajian ini dilakukan melalui media *whatsapp*. Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengatakan bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengatakan menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 3 liter dalam sehari.

Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. S umur 23 Tahun P1A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-1 normal. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari tahun 2020 yang menyebutkan bahwa pada TFU normal setelah melahirkan bayi adalah 2-3 jari di bawah pusat dengan kontraksi keras.<sup>26</sup>

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Penelitian menyebutkan bahwa Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Jaelani (2018) yaitu terdapat hubungan pemenuhan zat gizi dan pemulihan luka perineum. Status gizi seimbang ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.<sup>44</sup>

KIE kebersihan genetalia dan perawatan luka perineum atau vulva hygiene. Perawatan sangat diperlukan agar daerah genetalia yang terdapat perlukaan agar segera sembuh cepat tanpa komplikasi. Menurut Sari (2019), tindakan menjaga kebersihan pada daerah perineum yang bisa dilakukan oleh ibu postpartum seperti mengganti pembalut sesering mungkin setiap kali mandi atau setiap 4 sampai 6 jam, melepas pembalut dari arah depan kebelakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari daerah anus ke vagina, membersihkan luka perineum dengan air dingin, menganjurkan ibu

untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin. Apabila seorang ibu yang mengalami luka perineum tidak melakukan vulva hygiene/perawatan luka perineum secara tidak tepat, maka hal ini akan mengakibatkan lukanya yang rentan terhadap infeksi dan berpengaruh pada waktu penyembuhan lukanya.<sup>45</sup>

KIE minum obat dan vitamin secara rutin. Pemberian Suplemen Fe dan vitamin C. Anemia sering terjadi pada ibu nifas, Pemulihan kadar Hb kearah normal maka ibu diberikan Tablet Fe. Hasil penelitian Wulandari tahun 2020 menunjukkan dengan mengkonsumsi tablet Fe selama 3 minggu dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 0,6 g/dl atau 1 g/dl dalam 6 minggu. Dosis yang dianjurkan untuk ibu hamil sampai masa nifas adalah sehari satu tablet (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat.<sup>32</sup>

KIE tentang ASI eksklusif. Menurut penelitian Wulandari tahun 2020 kontak antar kulit dengan kulit ibu dan bayi serta menyusui dapat menurunkan risiko terjadinya perdarahan masa nifas, oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tetap sering menyusui bayinya/ *on demand* disamping untuk memenuhi nutrisi bayi juga sebagai pencegahan terjadinya perdarahan yang tidak lain adalah fokus utama pelayanan kunjungan nifas.<sup>32</sup>

#### b. Kunjungan Nifas 2 (KF 2 3-7 hari)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 10.26 WIB melalui media *whatsapp*. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri jalan lahir, ibu mengatakan bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengatakan menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Menurut penelitian Wulandari tahun 2020 bahwa protein membantu penyembuhan

luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI.<sup>32</sup>

c. Kunjungan Nifas 3 (KF 3 8-28 hari)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024 melalui media WhatsApp. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan objektif Ny. S dalam keadaan baik dan kesadaran penuh, TD 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, ASI +, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa dalam batas normal, jahitan kering, payudara bersih, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, ekstremitas tidak ada pembengkakan.

Memberikan edukasi ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan gizi seimbang, kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat yang cukup. Mulai menyinggung masalah kontrasepsi dan kapan sebaiknya melakukan hubungan seksual, KIE tanda bahaya nifas, dan dokumentasi.

Menurut penelitian Wulandari tahun 2020 salah satu cara mengelola stress yaitu dengan melibatkan anggota keluarga dalam membantu ibu nifas beraktivitas.<sup>32</sup>

d. Kunjungan Nifas 4 (KF 4 29-42 hari)

Kunjungan nifas 4 dilakukan pada tanggal 7 Maret 2024 dipuskesmas untuk imunisasi BCG dan polio tetes. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu mengatakan bisa beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran



dari jalan lahir), makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari.

KIE tentang macam- macam kontrasepsi untuk ibu menyusui sangat penting untuk ibu nifas. Hal ini sejalan dengan BKKBN tahun 2019 bahwa pemberian konseling KB secara dini dan salah satu kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu KB pada ibu menyusui. Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apalagi hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.<sup>35</sup>

#### **F. Asuhan Kebidanan pada KB**

Asuhan yang diberikan pada berupa KIE tentang macam- macam jenis KB yang aman untuk ibu menyusui serta keuntungan dan kekurangan serta efek sampingnya selanjutnya pasien diberikan kebebasan untuk memilih KB jenis KB apa yang cocok untuk dirinya. Menurut BKKBN tahun 2019 hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa definisi KB adalah suatu gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan dan direncanakan, serta mengatur interval kelahiran. Hal ini juga bermaksud agar bayi mendapatkan haknya untuk ASI eksklusif dan juga mendapatkan kasih sayang yang maksimal baik dari ibu maupun keluarga lainnya.

Pada kasus ini Ny. S dan suami sudah memilih kontrasepsi suntik progestin dikarenakan tidak mengganggu ASI. Data BKKBN tahun 2019 menjelaskan sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya: suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan Pil termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil didalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibanding jenis kontrasepsi lainnya. Alifariki et al (2020) menjelaskan bahwa Pil KB yang mengandung progesteron yang tidak dapat mempengaruhi kelancaran dan produksi ASI. Suntik Progestin yang hanya mengandung

progesteron saja, sama halnya dengan alat kontrasepsi implant aman untuk digunakan ibu menyusui karena keduanya hanya mengandung hormon progestin tidak akan mempengaruhi terhadap kualitas dan banyaknya ASI dan dengan dosis rendah tidak mempunyai dampak pada produksi ASI, sehingga menjadi pilihan yang tepat bagi ibu yang sedang menyusui.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu KIE tentang suntik progestin meliputi cara kerja yaitu mencegah pelepasan sel telur dari indung telur, mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur. Keuntungan yaitu efektivitasnya sangat tinggi mencapai 97% yang berarti tingkat kegagalannya hanya 3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual. Efek sampingnya meliputi perubahan pola haid, kenaikan berat badan dan ada mual. Setelah itu lakukan dokumentasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada. Oleh karena itu, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun di Puskesmas Cangkrep yaitu ditemukan masalah pada kehamilannya yaitu kekurangan energi kronik namun tidak ditemukan adanya kegawatdaruratan maupun masalah pada Ny. S selama masa, persalinan, BBL, Neonatus, dan KB.
2. Mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun di Puskesmas Cangkrep yaitu Ny. S dengan kekurangan energi kronik (KEK).
3. Mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun di Puskesmas Cangkrep yaitu Ny. S dengan kekurangan energi kronik (KEK).
4. Mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun di Puskesmas Cangkrep yaitu Ny. S membutuhkan KIE nutrisi dengan gizi seimbang dan penanganan KEK pada kehamilan, KIE persiapan persalinan, KIE persiapan masa nifas sampai KIE tentang kontrasepsi.
5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun di Puskesmas Cangkrep yaitu Ny. S dengan kekurangan energi kronik (KEK) telah diberikan asuhan yang sesuai dengan teori dan praktik serta *evidence based* yang ada mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.
6. Mampu melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun di Puskesmas Cangkrep yaitu KEK pada ibu tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi.
7. Mampu melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus asuhan berkesinambungan pada Ny S umur 23 tahun G1P0A0

dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Cangkrep.

8. Mampu melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Cangkrep berdasarkan literatur, jurnal dan artikel penelitian yang ada.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan tugas akhir ini sebaiknya dapat dijadikan tambahan pustaka agar menjadi sumber bacaan yang bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus serupa.

### **2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmasn Cangkrep**

Laporan tugas akhir ini sebaiknya dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas.

### **3. Bagi Mahasiswa Kebidanan**

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang serupa secara berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2020.
2. (BKKBN) BK dan KBN, (BPS) BPS, RI KK, ICF. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018.
3. Azwar S. Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka; 2018.
4. Ruaida, Nilfar, and Octovina Soumokil. "Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon." *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)* 9.2 (2018): 1-7..
5. Badan Pusat Statistik (BPS). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018
6. Khairah dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya: CV Jakad Publishing; 2019.
7. Jurusan Kebidanan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Modul Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Kehamilan. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan; 2018.
8. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2018.
9. Kuswanti. Asuhan kehamilan. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar; 2017.
10. Manuaba, Ida Ayu Chandranita IBFMI. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2018.
11. Kuta Selatan P. ANC Terpadu . Bali; 2017.
12. Kemenkes RI. Pedoman ANC Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
13. RI KK. Pedoman Pelayanan Antenatal,Persalinan,Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI; 2020. 112 p.
14. Oktarina M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
15. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
16. Utami I, Fitriahadi E. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Management

- Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Universitas Aisyah Yogyakarta; 2019.
17. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
  18. Wagiyono, Putrono. Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2016.
  19. Maritalia D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2017.
  20. Sholeh D. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2019.
  21. Kementerian Kesehatan RI. Modul Pelatihan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. 2018.
  22. UU No 4 Tahun 2019 Kebidanan. Jakarta; 2019.
  23. Sulistyawati EN. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
  24. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2018.
  28. Heryani R. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Info Media; 2017.
  26. Saleha S. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2019.
  27. Ikhtiarinawati F, Dwi L. Perbedaan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Jenis Persalinan Pada Ibu Nifas Fisiologi dan Post Sectio Caesarea. J Midpro. 2017;
  28. Wiknjastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2018.
  29. Sukma F, dkk. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
  30. Rukiyah A, Dkk. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: CV. Trans Info Media; 2018.
  31. Mitayani. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
  32. Wulandari D. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Pres; 2020.
  33. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC; 2017.
  34. Cunningham FG. Obstetri William. 23rd ed. Jakarta: EGC; 2018. 1326 p.
  35. Kependudukan B, Nasional KB. Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2019 Tentang

- Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran. Jakarta: BKKBN; 2019.
36. Prijatni, Rahayu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
  37. Biran A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2018.
  38. Purwoastuti E, Walyani ES. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
  39. PMK No. 23 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta; 2017.
  40. Simarmata M. Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi dan Status Kesehatan dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Kabupaten Simalungun 2018
  41. Suryani, Pudji, and Ina Handayani. "Senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester ketiga." *Jurnal Bidan* 4.1 (2018): 234019.
  42. Ningsih, Murtiana. "Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (IMD)." *JURNAL SANGKAREANG MATARAM* 8.1 (2021): 30-34.
  43. Annisa, Nur, Sumiaty Sumiaty, and Henrietta Imelda Tondong. "Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan." *Jurnal Bidan Cerdas* 1.3 (2019): 137-143.
  44. Jaelani, Abdul Khodir, Monifa Putri, and Nelvi Aldrina Lubis. "Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Makanan Gizi Seimbang Dengan Penyembuhan Luka Perineum Diwilayah Kerja Puskesmas Sipayung Indragiri Hulu." *Jurnal Endurance* 2.1 (2017): 31-36.
  45. Sari, Ponco Indah Arista. "Pengaruh Kemampuan Vulva Hygiene Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Primipara." *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 6.1 (2019): 16-27.
  46. Raihana S, Dibley MJ, Rahman MM, Tahsina T, Siddique MAB, Rahman QS, Islam S, Alam A, Kelly PJ, Arifeen SE, Huda TM. Early initiation of breastfeeding and severe illness in the early newborn period: An observational study in rural Bangladesh. *PLoS Med.* 2019 Aug 30;16(8):e1002904. doi: 10.1371/journal.pmed.1002904. PMID: 31469827; PMCID: PMC6716628.
  47. Ningsih, Dewi Aprilia, And Waytherlis Apriani. "Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2019." *CHMK Midwifery Scientific Journal* 4.3 (2021): 355-360.

## LAMPIRAN

### 1. SOAP

#### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu  
di Puskesmas Cangkrej Purworejo

TANGGAL/JAM : Sabtu, 20 Januari 2024 / 11.16 WIB

Media : Kunjungan rumah

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan HPHT: 6 Mei 2023 TT3 HPL : 13 Februari 2024 menarache pada saat umur ±14 tahun dengan siklus teratur setiap bulannya selama ±7 hari
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Td 110/70 nadi 80 suhu 36 respirasi 20x permenit, berat badan ibu 42 kg tinggi badan 145 cm nilai IMT ibu adalah 19,97 cm dan LILA ibu 21 cm
<b>A</b>	Ny. S usia 23 Tahun G1P0Ab0Ah0 hamil umur kehamilan 37 minggu dengan kehamilan Kurang Energi Kronik (KEK)
<b>P</b>	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ada peningkatan LILA namun masih dikategorikan ibu hamil dengan KEK serta memotifasi ibu untuk terus meningkatkan konsumsi protein nabati dan hewani seperti tahu telur dan tempe selain mudah didapat namun juga harganya terjangkau. 2. KIE makan sedikit tetapi sering 3. KIE tentang tanda bahaya trimester III dan tanda – tanda persalinan 4. Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam. 5. Menyarankan ibu untuk ANC terpadu di Puskesmas Cangkrej 6. Melakukan dokumentasi tindakan.



## ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari  
di Puskesmas Cangkrej Purworejo

TANGGAL/JAM : Selasa, 23 Januari 2024 / 10.30 WIB

Media : Kunjungan ke Puskesmas Cangkrej

<b>S</b>	Ibu mengatakan nyeri pinggang dan ingin ANC Terpadu						
<b>O</b>	<p>Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, TB 145 BB sebelum hamil: 42 kg, BB: 58 kg, LILA 21,5 cm, IMT 19,97 kg/m<sup>2</sup> TFU : 29 cm, TBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram. DJJ : 141 x / menit Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala sudah masuk panggul Pemeriksaan laboratorium (TM 3: 23-1-2024)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Hb : 12,8 gr/dL</td> <td style="width: 50%;">HIV : Non Reaktif</td> </tr> <tr> <td>GDS : 85 mg/dL</td> <td>Syphilis : Non Reaktif</td> </tr> <tr> <td>Gol. Darah : O</td> <td>HBsAG : Non Reaktif</td> </tr> </table> <p>Protein urine: Negatif</p>	Hb : 12,8 gr/dL	HIV : Non Reaktif	GDS : 85 mg/dL	Syphilis : Non Reaktif	Gol. Darah : O	HBsAG : Non Reaktif
Hb : 12,8 gr/dL	HIV : Non Reaktif						
GDS : 85 mg/dL	Syphilis : Non Reaktif						
Gol. Darah : O	HBsAG : Non Reaktif						
<b>A</b>	Ny. S usia 23 Tahun G1P0Ab0Ah0 hamil umur kehamilan 37 minggu 3 hari dengan kehamilan Kurang Energi Kronik (KEK)						
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ada peningkatan LILA namun masih dikategorikan ibu hamil dengan KEK serta memotifasi ibu untuk terus meningkatkan konsumsi protein nabati dan hewani seperti tahu telur dan tempe selain mudah didapat namun juga harganya terjangkau.</li> <li>2. KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan TM 3 yaitu nyeri pinggang adalah dengan cara hindari sikap membungkuk saat mengangkat beban sebaiknya tekuk lutuk terlebih dahulu sebelum mengangkat beban, tidak menggunakan sepatu hak tinggi dan melakukan senam hamil.</li> <li>3. KIE pemberian terapi tablet tambah darah 10 tablet</li> <li>4. Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam.</li> <li>5. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan lagi ke Puskesmas Cangkrej</li> <li>6. Melakukan dokumentasi tindakan.</li> </ol>						

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny. S Umur 23 tahun G1P0A0 Uk 38 minggu 2 hari kala 1 fase aktif  
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Kamis, 1 Februari 2024 pukul 23.00 WIB

Media : WhatsApp

\*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

<b>S</b>	Pengkajian pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 22.48 WIB Ny. S mengatakan bahwa dirinya sudah berada di RS Budi Sehat Purworejo dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 23.00 WIB hasilnya adalah Ny. S sudah dalam pembukaan 4 cm, Ibu mengatakan kenceng di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap waktu, ditambah keluar lendir darah,
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S usia 23 tahun G1P0Ab0Ah0 hamil umur kehamilan 37 minggu 2 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan dukungan emosional, teknik relaksasi</li><li>2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada his</li><li>3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya oksigen untuk janinnya lancar</li><li>4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup</li><li>5. Mendokumentasikan hasil laporan</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny. S Umur 23 tahun G1P0A0 Uk 38 minggu 3 hari dalam persalinan kala II  
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Jumat, 2 Februari 2024 pukul 05.45 WIB

Media : Melalui WhatsApp

\*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

<b>S</b>	Ibu mengatakan pukul 05.45 WIB ketuban sudah pecah dan sudah ingin mengejan. Setelah itu menurut keterangan Ny. S beliau mengejan beberapa kali dan pada pukul 06.26 WIB anaknya lahir spontan berjenis kelamin perempuan dan segera menangis.
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S usia 23 tahun G1P0A0 Uk 38 minggu 3 hari dalam persalinan kala II
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan support kepada ibu dan keluarga untuk tetap semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini dengan lancar.</li><li>2. Memberikan edukasi teknik pernapasan</li><li>3. Memberikan edukasi nutrisi jika tidak ada his</li><li>4. Memberikan edukasi cara mengejan</li><li>5. Mendokumentasikan hasil laporan</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny. S Umur 23 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala III  
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Jumat, 2 Februari 2023 pukul 06.30 WIB

Media : WhatsApp

\*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

<b>S</b>	Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan plasenta lahir spontan, lengkap dan kemudian terdapat robekan di jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S usia 23 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala III
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan selamat kepada Ny. S karena bayinya sudah lahir dengan normal dan sehat</li><li>2. Memberitahu ibu mengenai kecukupan nutrisi</li><li>3. Memberitahu ibu jika mengeluh mules itu tandanya normal</li><li>4. Mendokumentasikan hasil laporan</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny. S Umur 23 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV  
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Jumat, 2 Februari 2023 pukul 06.35 WIB

Media : WhatsApp

\*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

<b>S</b>	Ibu mengatakan terdapat robekan di jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan dengan dibius
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S usia 23 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu untuk tidak tidur selama 2 jam setelah lahir</li><li>2. Memberitahu ibu jika mengeluh pusing, kunang-kunang, pandangan kabur, keluar darah banyak segera lapor ke petugas</li><li>2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup</li><li>3. Memberitahu ibu untuk makan tinggi protein supaya kondisinya lekas dan jahitannya bagus</li><li>4. Memberikan edukasi obatnya untuk diminum sesuai anjuran bidan</li><li>5. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dengan miring kanan dan kiri dahulu</li><li>6. Mendokumentasikan hasil laporan</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

By.Ny. S umur 8 jam Sesuai Masa Kehamilan, Cukup Bulan  
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Jumat, 2 Februari 2024 pukul 14.26 WIB

Media : *whatsapp*

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis kuat pukul 06.26 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Berat badan lahir By. Ny. S yaitu 3050 gram dengan panjang badan 50 cm dan lingkar kepala 33 cm. Bayinya sudah mau menyusu dan sudah buang air kecil 1x dan buang air besar 1x, semua dalam batas normal, tidak ada kelainan.
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	By.Ny. S usia 0 hari Sesuai Masa Kehamilan, Cukup Bulan
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan pujian dan support kepada ibu</li><li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah.</li><li>3. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif</li><li>4. KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi</li><li>5. KIE tanda bahaya bayi baru lahir</li><li>6. Terakhir melakukan dokumentasi edukasi yang telah dilakukan.</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

By.Ny. S umur 3 hari dengan keadaan normal  
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : Senin, 5 Februari 2024 pukul 10.26 WIB

Media : *whatsapp*

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Keadaan umum By. Ny. S baik, berat badan saat ini adalah 3000 gram warna kulit tidak kuning, dan tali pusat belum lepas, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari tali pusat bayinya
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	By.Ny. S usia 3 hari dengan keadaan normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan pujian dan support kepada ibu</li><li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah.</li><li>3. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif</li><li>4. KIE tanda bahaya bayi baru lahir</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya.</li><li>6. Terakhir melakukan dokumentasi edukasi yang telah dilakukan.</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

By.Ny. S umur 11 hari dengan keadaan normal  
di Puskesmas Cangkreng Purworejo

Tanggal/Jam : Selasa, 13 Februari 2024 pukul 15.54 WIB

Media : *whatsapp*

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tali pusat sudah lepas, berat badan terakhir adalah 3.200 gram warna kulit kemerahan dan tidak kuning
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	By.Ny. S usia 11 hari dengan keadaan normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan pujian dan support kepada ibu</li><li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya memakaikan topi dan mengganti popok yang basah.</li><li>3. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif</li><li>4. KIE tanda bahaya bayi baru lahir</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya.</li><li>6. Terakhir melakukan dokumentasi edukasi yang telah dilakukan.</li></ol>



## ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 1 normal  
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : 2 Februari 2024 pukul 15.55 WIB

Media : *whatsapp*

<b>S</b>	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengatakan bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 1 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Edukasi mencukupi kebutuhan makan protein dengan gizi seimbang untuk membantu penyembuhan luka</li><li>2. KIE kebersihan genitalia</li><li>3. KIE menyusui on demand</li><li>4. KIE kelola stress dan pemberian support</li><li>5. KIE tanda bahaya masa nifas</li><li>6. KIE minum obat dan vitamin secara rutin</li><li>7. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 3 normal  
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : Senin, 5 Februari 2024 pukul 10.26 WIB

Media : *whatsapp*

<b>S</b>	Ibu mengatakan masih merasakan nyeri jalan lahir, ibu mengatakan bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengatakan menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui mengatakan Hb setelah melahirkan: 12,3 gr/dl
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 3 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Edukasi mencukupi kebutuhan makan protein dengan gizi seimbang untuk membantu penyembuhan luka</li><li>2. KIE kebersihan genitalia</li><li>3. KIE menyusui on demand</li><li>4. KIE kelola stress dan pemberian support</li><li>5. KIE tanda bahaya masa nifas</li><li>6. KIE minum obat dan vitamin secara rutin</li><li>7. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 11 normal  
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : Senin, 13 Februari 2024 pukul 10.26 WIB

Media : *whatsapp*

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 11 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. KIE kelola stress dan pemberian support</li><li>2. KIE kebersihan genetalia</li><li>3. Edukasi mencukupi kebutuhan makan protein dengan gizi seimbang untuk membantu penyembuhan luka</li><li>4. KIE menyusui on demand</li><li>5. KIE tanda bahaya masa nifas</li><li>6. KIE minum obat dan vitamin secara rutin</li><li>7. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 35 normal  
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : Kamis, 7 Maret 2024 pukul 08.26 WIB

Media : Kunjungan ke Puskesmas Cangkrep

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 35 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan dukungan dan pujian kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif</li><li>2. Edukasi mencukupi kebutuhan makan protein dengan gizi seimbang</li><li>3. KIE kebersihan genitalia</li><li>4. KIE menyusui on demand</li><li>5. KIE penggunaan kb</li><li>6. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.</li></ol>

## ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Ny. S umur 23 tahun postpartum hari ke 37 dengan kb baru suntik progestin di Puskesmas CangkrePurworejo

Tanggal/Jam : 10 Maret 2024 jam 10.30 WIB

Media : *whatsapp*

<b>S</b>	Ibu mengatakan ingin kb suntik progestin
<b>O</b>	Tidak dilakukan
<b>A</b>	Ny. S umur 23 tahun postpartum hari ke 37 dengan kb baru suntik progestin
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan</li><li>2. Edukasi macam-macam kb (ibu memilih kb suntik progestin)</li><li>3. Edukasi kb suntik progestin</li><li>4. Edukasi tentang cara kerja suntik progestin, efek samping dan keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik progestin menggunakan media leaflet</li><li>5. Edukasi kunjungan ulang (ibu sudah suntik kb progestin tanggal 18 Maret 2024)</li><li>6. Dokumentasi hasil laporan</li><li>7. Evaluasi penggunaan kb suntik progestin yaitu Ny. S mengatakan sampai saat ini tidak mengeluh apapun dalam penggunaan kb suntik progestin.</li></ol>

## 2. Informed Consent

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Sefia Irawanti  
Tempat / Tgl lahir : Banyumas 29 September 2001  
A l a m a t : Cangkrup Kidul, legok Rt 001 / Rw 006  
: .....

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai pasien pada *Continuity of Care* pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental keluarga. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman 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 dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo, 20 Januari 2024

Mahasiswa

  
.....  
Neth Wati

Klien

  
.....  
Sefia

### 3. Surat Keterangan telah Menyelesaikan COC

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb, Bdn  
Instansi : Puskesmas Cangkrej

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Nefi Luqi Aulia  
NIM : P07124523009  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2024 sampai dengan 15 Maret 2024










Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Cangkrej Purworejo

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

Purworejo, 18 April 2024  
Bidan (Pembimbing Klinik)  
  
Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb, Bdn



4. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC

		
<p>Persetujuan responden</p>	<p>menjadi Kunjungan rumah</p>	<p>Pengukuran LiLA</p>
		
<p>Pemeriksaan leopard</p>	<p>Pemantauan persalinan</p>	<p>Pemantauan bbl</p>
		
<p>Imunisasi BCG dan polio</p>	<p>Pemberian Vit A</p>	<p>Pemberian souvenir</p>



## 5. Referensi Jurnal

### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Lilis Suryani<sup>1,2\*</sup>, Merisa Riski<sup>3</sup>, Rini Gustina Sari<sup>4</sup>, Heru Listiono<sup>5</sup>

<sup>1,3,4,5</sup>Universitas Kader Bangsa, Jln HM Ryacudu No 88 7 Ulu Palembang Sumatera Selatan

<sup>2</sup>UPTD Puskesmas Pegayut, Jl. Raya Desa Pegayut Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir, Sumatera Selatan

\*Correspondence email: umireynand15@gmail.com

**Abstrak.** Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, penelitian dilakukan pada bulan Juni - Agustus Tahun 2020 di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan, Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Pegayut pada tahun 2019 yang berjumlah 369 orang dan Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang berjumlah 369 orang, analisa data menggunakan analisis univariat (*proporsi*), bivariat (*uji chi square*) dan multivariat (*regresi logistik*). Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu jarak kehamilan ( $p$  value:0,000) dan paritas ( $p$  value:0,000) memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronik, sedangkan usia ibu hamil ( $p$  value:0,147) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronik. Berdasarkan model akhir analisis multivariat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kekurangan energi kronik adalah variabel jarak kehamilan. Diharapkan kepada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi sehingga mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

**Kata kunci:** Energi; Hamil; Jarak; Kronik; Paritas; Usia

**Abstract.** Chronic Energy Deficiency in pregnant women is a condition of the mother's lack of protein and energy intake during pregnancy which can cause health problems for the mother and the fetus. The purpose of this study was to determine the factors that influence the occurrence of chronic energy deficiency in pregnant women. This research is an analytical survey with a cross sectional research design, the study was conducted in June - August 2020 at the Pegayut Public Health Center, Pemulutan District, Ogan Ilir Regency, South Sumatra. The population in this study were all pregnant women who carried out ANC examinations at Pegayut Health Center in 2019 which totaled 369 people and the sample used in this study was the entire population of 369 people, data analysis used univariate (proportion), bivariate (chi square test) and multivariate (logistic regression) analysis. The analysis showed that maternal age at intervals of pregnancy ( $p$  value: 0,000) and parity ( $p$  value: 0,000) had a significant relationship with chronic energy deficiency, while the age of pregnant women ( $p$  value: 0,147) had no significant relationship with the occurrence of energy deficiency. chronicles. Based on the final model of multivariate analysis, the variable that has the greatest effect on chronic energy deficiency is the pregnancy interval variable. It is hoped that pregnant women should carry out routine pregnancy checks at least 4 times during pregnancy to monitor the health of the mother and baby so as to prevent complications of pregnancy and childbirth.

**Keywords:** Energy; Pregnancy; Distance; Chronic; Parity; Age.

#### PENDAHULUAN

Proses kehamilan memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 sampai tahun 2019, salah satu sasaran pokok ialah meningkatkan status kesehatan gizi Ibu dan anak. Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa (RI, 2015)

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi

pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria*. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau bahkan *intrauterine fetal death* (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan



berat badan lahir rendah (BBLR),(Utami, Setyawati, & Ariendha, 2020)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebanyak 629 ibu (73,2 persen) hingga dari seluruh kematian ibu dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari ibu dengan LILA normal (Wikipedia, 2017). Begitu juga data dari *Global Health Observatory* (WHO, 2016) menyatakan bahwa Hasil Survei Pemantauan Status Gizi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi kejadian KEK pada tahun 2017 sebesar 14,8 persen. Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017-2018 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3 persen dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9 persen (WHO, 2016).

Data Propinsi Sumatera Selatan ibu hamil yang menderita KEK tahun 2015 sebanyak 1097 orang (9,1 persen), tahun 2016 sebanyak 1.295 orang (11,2 persen), tahun 2017 sebanyak 1.357 orang (12,1 persen), dan tahun 2018 sebanyak 1.407 (15,7 persen). Tahun 2015 sampai 2018 mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 3,6 persen sehingga KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Dinkes, 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana 2016 menunjukkan hasil analisis antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 6 responden (50 persen) dengan jarak kehamilan dekat atau < 2 tahun, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan jarak kehamilan dekat sebanyak 2 responden (8,3 persen). Pada ibu hamil dengan kondisi KEK dengan jarak kehamilan jauh atau > 2 tahun sebanyak 6 responden (50 persen), sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK ada sebanyak 22 responden (91,7 persen). Hasil analisis dengan uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95 persen menunjukkan hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ( $p=0,009$ ). Nilai  $OR=11,0$  ( $IK=1,7-69,0$ ) menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK dengan jarak kehamilan dekat 11 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK.(Fitriana Dyah, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Sundari (2019) menunjukkan hasil bahwa dari 72 orang ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3 persen) yang berusia <20 tahun atau >35 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7 persen) yang berusia 20-35 tahun atau kategori

tidak beresiko, jadi terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK.(Sundari, 2019)

Hasil penelitian Ekowati (2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih beresiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang, sedangkan menurut Puji E, dkk (2007) paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.(Ekowati, 2019)

Irianto (2019) memaparkan dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan kekurangan asupan gizi berhubungan dengan KEK yaitu pengaruh terhadap ibu, janin dan persalinan. Dampak KEK terhadap ibu : menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia, perdarahan, komplikasi persalinan, mudah lelah. Kekurangan asupan gizi pada trimester pertama akan beresiko bayi lahir secara prematur, kematian janin, kelainan sistem syaraf pusat dan kekurangan energi di trimester dua dan tiga akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Dampak terhadap janin : kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak terhadap persalinan : pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi.(Oktadianingsih, Irianto, Chandradewi, & Jaya, 2019)

Yulianti (2018) hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK yaitu menyarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi kekurangan gizi, menjelaskan dampak yang terjadi akibat kekurangan energi kronik, menjelaskan pada ibu hamil pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi untuk menunjang kesehatan ibu dan janin.(Yulianti & Sari, 2018)

Nuradhiani (2018) memaparkan hasil penelitian mengenai pemanfaatan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang baik dapat meminimalisir terjadinya KEK karena antusias ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayan di lingkup Puskesmas maupun posyandu. Sehingga permasalahan saat kehamilan dapat dicegah atau ditanggulangi lebih dini dengan pemberian asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin.(Nuradhiani, Briawan, & Dwiniani, 2018)

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi asupan energi dan protein pada ibu hamil antara lain umur, jumlah paritas, jarak kehamilan, status gizi, tingkat pendidikan, status ekonomi dan frekuensi *ante natal care* (ANC). (Ekowati, 2019)

Hasil penelitian Anisa (2014) menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK dengan nilai  $p=0,009$ . Jarak antara kehamilan yang baik untuk menjaga



kesehatan ibu dan anak sebaiknya  $\geq 2$  tahun. (Novitasari, Wahyudi, & Nugraheni, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kabupaten Ogan ilir didapatkan data tahun 2019 dengan 25 Puskesmas terdapat 708 angka kejadian ibu hamil KEK dari 10.402 ibu hamil (6,6 persen), dengan dua Puskesmas dengan angka tertinggi yaitu Puskesmas Indralaya 112 angka kejadian dan Puskesmas Pemulutan dengan 84 angka kejadian, sedangkan Puskesmas Pegayut berada di urutan ke 13 dengan angka kejadian 21 dari 369 ibu hamil. (Dinkes, 2019)

Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

## METODE

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, penelitian dilakukan pada bulan Juni - Agustus Tahun 2020 di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu : ideal (jika usia ibu 20 tahun s.d 34 tahun) dan tidak ideal (jika usia ibu  $< 20$  tahun atau  $\geq 34$  tahun), jarak kehamilan : dekat (jika jarak kehamilan  $< 2$  tahun) dan jauh (jika jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun) dan paritas : berisiko (jika anak  $> 2$  orang) dan tidak berisiko (jika anak  $\leq 2$  orang).

Kemudian variabel dependennya adalah kekurangan energi kronik : KEK (Jika Lila Ibu  $\leq 23,5$  cm) dan Tidak KEK (Jika Lila Ibu  $> 23,5$  cm).

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Pegayut pada tahun 2019 yang berjumlah 369 orang dan Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang berjumlah 369 orang.

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder. Data skunder di peroleh dengan cara menggunakan checklist dengan mengambil data di rekam medis untuk melihat faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian KEK di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir.

Data diolah dengan program *SPSS 22.0 for windows*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan proforsi masing masing faktor faktor yang termasuk dalam penelitian. (Hastono, 2001)

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independent dan dependent sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna dengan dilakukan Uji *Chi-Square*, dengan menggunakan perangkat lunak program SPSS dengan batas kemaknaan  $\alpha : 0,05$  keputusan hasil statistic di peroleh dengan cara membandingkan nilai p (p value) dengan nilai  $\alpha$ . (Hastono, 2001)

Analisis multivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan beberapa variabel

independent dan mencari variabel mana yang paling dominan berhubungan kemudian dilakukan Uji interaksi. Dalam analisis multivariate ini digunakan metode analisis regresi logistic tujuannya adalah untuk mendapatkan variabel yang paling dominan, dikarenakan variabel dependen adalah variabel dikotom dan variabel independent kategorikal. (Hastono, 2001)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan pada 369 responden. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang tidak mengalami KEK terdapat lebih banyak yaitu 348 orang (94,3 %) di bandingkan dengan responden yang mengalami KEK yang terdapat 21 orang (5,7 %). (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel Penelitian	Total	Persentase (%)
1	Usia Ibu Hamil		
	1. Tidak Ideal ( $< 20 / > 35$ Tahun)	325	88,1
	2. Ideal (20 - 35 Tahun)	44	11,9
2	Jarak Kehamilan		
	1. Dekat ( $< 2$ Tahun)	8	2,2
	2. Jauh ( $> 2$ Tahun)	361	97,8
3	Paritas		
	1. Risiko ( $> 2$ Orang)	82	22,2
	2. Tidak Berisiko ( $< 2$ Orang)	278	77,8
4	Kejadian Kekurangan Energi Kronik		
	1. KEK	21	5,7
	2. Tidak KEK	348	94,3

Sumber data: hasil penelitian

### Analisis Bivariat

#### Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Hasil analisis hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) diperoleh bahwa ada sebanyak 20 responden (6,2 %) yang mengalami KEK dan 305 responden (93,8 %) yang tidak mengalami KEK dari sejumlah 325 responden usianya tidak ideal. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,490$ , maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik pada alpa 0,05 tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang lakukan Adriani (2019) hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,005$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis



diperoleh pula nilai  $OR=4,08$ , artinya ibu hamil dengan umur yang beresiko memiliki peluang 4 kali lebih besar mengalami KEK dibanding dengan ibu yang umurnya tidak beresiko. (Suwito & Susilawati, 2019)

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 untuk 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. (Suwito & Susilawati, 2019)

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019) mengatakan bahwa Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu bisa terjadi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya. Resiko yang tinggi ini bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun. Pertumbuhan itu kemudian dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai, dan pertumbuhan linear itu selesai pada umur sekitar 20 tahun. Akibatnya, seorang ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun, mungkin saja akan mengalami berbagai komplikasi persalinan, serta gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal. Hal ini dikarenakan, proses pertumbuhan dirinya sendiri memang belum selesai, serta karena berbagai asupan gizi tidak atau belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang memang masih tumbuh, sedangkan seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih, juga amat beresiko. Pada usia lebih dari 35 tahun, seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu kan semakin menua, serta jalan lahir semakin kaku. Pada Usia lebih dari 35 tahun, ada resiko untuk mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar. (Paramashanti, 2019).

#### ***Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)***

Hasil analisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) diperoleh bahwa ada sebanyak 5 responden (62,5 %) yang mengalami KEK dan 3 responden (37,5 %) yang tidak mengalami KEK dari sejumlah 8 responden yang jarak kehamilannya dekat. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa secara

statistik pada  $\alpha 0,05$  ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan. Dari analisis diperoleh pula nilai  $OR : 35,938$  artinya ibu yang jarak kehamilannya dekat mempunyai peluang 35,938 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya jauh.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang lakukan Yuliasuti 2014 yang menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Jarak kehamilan yang pendek dapat berakibat pada kualitas janin atau anak yang rendah dan juga kesehatan ibu, Konsumsi zat gizi yang cukup dan sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk setiap individu akan mengakibatkan status gizi yang baik pada seseorang. Sebaliknya jika konsumsi zat gizi berlebih atau kekurangan akan menimbulkan status gizi lebih atau kurang pada seseorang. Tingkat kecukupan energi dan zat gizi secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi energi dan zat gizi seseorang. (Yuliasuti, 2014)

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019), selain kondisi kesehatan si Ibu, jarak kehamilan juga harus selalu di perhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan, khususnya pada anak yang pertama. Mengapa jarak kehamilan menjadi amat penting bagi seorang ibu hamil karena seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kealhiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kehamilan pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi yang diasup dalam tubuhnya. (Paramashanti, 2019)

#### ***Hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)***

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) diperoleh bahwa ada sebanyak 14 responden (17,1 %) yang mengalami KEK dan 68 responden (82,9 %) yang tidak mengalami KEK dari sejumlah 82 responden yang paritasnya beresiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik pada  $\alpha 0,05$  ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan. Dari analisis diperoleh pula nilai  $OR : 8,235$  artinya ibu yang paritasnya beresiko mempunyai peluang 8,235 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tidak beresiko.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang telah dilakukan Sumini 2018 bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di BPM Ny. "A" Desa Gombang



Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. (Sumini, 2018)

Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika  $\geq 3$  kali. (Sumini, 2018)

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019) bahwa salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada, terutama seorang perempuan yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih. Kewaspadaan ini di perlukan karena pasti kan ditemui berbagi keadaan seperti ini seorang ibu hamil bisa mengalami kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Kondisi ini tentu menggelisahkan bagi beberapa perempuan, sehingga hal ini perlu menjadi hal yang diwaspadai. (Paramashanti, 2019)

**Tabel 2.** Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel Independen	Kejadian KEK				Total		Nilai p	Odd Ratio 95 % CI
		KEK		Tidak KEK		N	%		
		n	%	n	%				
1	Usia Ibu Hamil								
	1. Tidak Ideal	20	6,2	305	93,8	325	100	0,490	2,820
	2. Ideal	1	2,3	43	97,7	44	100		
2	Jarak Kehamilan								
	1. Dekat	5	62,5	3	37,5	8	100	0,000*	35,928
	2. Jauh	16	4,4	345	95,6	361	100		
4	Paritas								
	1. Risiko	14	17,1	68	82,9	82	100	0,000*	8,235
	2. Tidak Beresiko	7	2,4	280	97,6	287	100		

Sumber data: hasil penelitian.

#### Analisis Multivariat

##### Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Pemilihan variabel kandidat dilakukan melalui analisis bivariat. Hasil uji bivariat yang mempunyai nilai  $p \leq 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam model multivariate, sedangkan variabel yang mempunyai nilai  $p > 0,25$  tidak di ikutsertakan dalam analisis multivariate. Dalam penelitian ini ada 3 variabel independen yang masuk dalam analisis multivariate yaitu, usia ibu hamil, jarak kehamilan dan paritas, seperti pada table berikut 3 ini:

**Tabel 3.** Variabel Independen yang Masuk Kandidat Model Multivariat

No	Faktor Berpengaruh Terhadap Kejadian KEK	p value
1	Usia Ibu Hamil	0,245
2	Jarak Kehamilan	0,000
3	Paritas	0,000

Sumber data: hasil penelitian

##### Pembuatan Model Faktor Penentu Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik

Dari hasil analisis regresi logistic pada model akhir (fit model) didapat 2 variabel yang bermakna secara statistic hubungannya dengan kejadian kekurangan energi kronik. Kedua variabel tersebut adalah variabel

jarak dan paritas. Kemudian untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian kekurangan energi kronik dapat dilihat pada nilai Exp (B). Dari model akhir ternyata variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kekurangan energi kronik adalah variabel jarak kehamilan.

**Tabel 4.** Model Akhir Regresi Logistik antara 2 Variabel Independen Dengan Kejadian KEK

Variabel	B	P Wald	OR	95 % CI
Jarak Kehamilan	3,932	0,000	51,025	8,857-293,947
Paritas	2,292	0,000	9,898	3,393-28,858
Constant	-8,368	0,000	0,000	

Sumber data: hasil penelitian

##### Uji Interaksi antar Variabel Independen

Dari uji interaksi, terlihat tidak ada interaksi antara jarak kehamilan dengan paritas (p value : 0,173). Keadaan semacam ini memberikan petunjuk bahwa hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK tidak memberikan efek yang berbeda untuk responden yang paritasnya tinggi dan yang paritasnya rendah.

**Tabel 5.** Uji Interaksi Antara Jarak Kehamilan dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik

INTERAKSI	-2 Loglikelihood	G	P value
Jarak Kehamilan	119,843	41,322	0,948
Paritas	119,843	41,322	0,532
Jarak*Paritas	119,843	41,322	0,173

Sumber data: hasil penelitian.

#### SIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu jarak kehamilan (p value:0,000) dan paritas (p value:0,000) memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya kekuarangan energi kronik, sedangkan usia ibu hamil (p value:0,147) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya kekuarangan energi kronik. Berdasarkan model akhir analisis multivariat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kekurangan energi kronik adalah variabel jarak kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2017). *Profil Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan, Dinas Kesehatan Ogan Ilir*.
- Ekowati, D. (2019). Paritas > 3 dan Kekurangan Energi Kronik berhubungan dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah di Situbondo. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), 26-29.
- Fitriana Dyah, P. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas. *Naskah Publikasi*.
- Hastono, S. P. (2001). Analisis data. *Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL (JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO)*, 8(1), 562-571.
- Nuradhiani, A., Briawan, D., & Dwiriani, C. M. (2018). Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 12(3), 153-160.
- Oktadianingsih, D., Irianto, I., Chandradewi, A., & Jaya, I. S. (2019). Penambahan berat badan ibu hamil terhadap berat bayi lahir di kota mataram. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 2(2), 76-85.
- Paramashanti. (2019). *Gizi Ibu dan Anak*.
- RI, K. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-20120. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Sumini, S. (2018). Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di BPM Ny."A" Desa Gombang Kecamatan

Slahung Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 5(1), 1-11.

- Sundari, A. (2019). GAMBARAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KASIHAN II UNIVERSITAS ALMA ATA.
- Suwito, A., & Susilawati, S. (2019). Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 220-227.
- Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas. *JURNAL KESEHATAN PRIMER*, 5(1), 18-25.
- Yulianti, S., & Sari, N. N. (2018). UPAYA PERBAIKAN GIZI DENGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA NY. D UMUR 24 TH G1 P0 A0 HAMIL TRIMESTER II DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI BPM SATIARMI KOTA BENGKULU TAHUN 2018. *Journal Of Midwifery*, 6(2), 35-40.
- Yuliasuti, E. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 72-76.





## 6. Media Konseling

### Macam-macam KB Pasca-salin:

#### 1. MAL (Metode Amenore Laktasi)



Ilustrasi: whatsupnieznopl  
<https://inspirasi.jatim.com/makanan-peningkat-kualitas-asi/>

- *MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.*
- *Syarat: Menyusui secara penuh, > 8 kali sehari*
- *Cara kerja: menunda/ menekan ovulasi*
- *Efek samping: tidak ada*
- *Keuntungan: tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya, tidak perlu obat/ alat, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi, bayi mendapat ASI eksklusif.*

#### 2. Kondom



Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

### Macam-macam KB Pasca-salin:

#### 3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/ IUD



Ilustrasi kontrasepsi. iStockphoto/Getty Images  
<https://tirto.id/mengenal-iud-jenis-kontrasepsi-spiral-untuk-menunda-kehamilan-fz2f>

- *IUD: adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim*
- *Cara kerja: mencegah pemuahan sel telur oleh sperma*
- *Keuntungan: tidak mengandung hormon, tidak mempengaruhi ASI, metode jangka panjang, efektivitas tinggi*
- *Kekurangan: tidak mencegah IMS, bergantung pada tenaga kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan*

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)



## Macam-macam KB Pasca-salin:

### 4. Implant



Ilustrasi: Alodokter

- *Implant adalah alat kontrasepsi jangka panjang 3-5 tahun, berbentuk susuk yang di pasang di lengan tangan bagian atas.*
- *Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.*
- *Keuntungan: tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, mencegah kanker endometrium, kesuburan cepat kembali setelah pencabutan*
- *Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid dan siklusnya*

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

## Macam-macam KB Pasca-salin:

### 5. Suntik 3 bulan



Ilustrasi Hallo Sehat

- *Cara kerja: menekan hormon gonadotropin, mengentalkan lendir serviks*
- *Keuntungan: tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, mencegah kanker endometrium*
- *Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid dan siklusnya, kesuburan kembali relatif lebih lama 4-6 bulan.*

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

## Macam-macam KB Pasca-salin:

### 6. Pil Menyusui/ Mini Pil/ Pil Progesterin



Ilustrasi Grid.ID

- *Pil harus diminum rutin setiap hari di jam yang sama.*
- *Cara kerja: mengentalkan lendir serviks*
- *Keuntungan: tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan segera kembali*
- *Kekurangan: mempengaruhi BB, gangguan siklus haid*

### 7. Kontrasepsi Mantab (Vasektomi/ Tubektomi)

- *Kontrasepsi permanen dengan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan wanita dan atau laki-laki. Caranya dengan memotong/ mengikat saluran tuba fallopi (Wanita) dan Vas Deferens (Laki-laki)*

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

## ASI TERBAIK BAGI BAYI



NEFI LUQI AULIA

PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2023

**AYO...  
MENYUSUI SUPAYA  
ANAK SEHAT DAN  
CERDAS**



**"Setiap Ibu pasti bisa  
menyusui"**

## BERIKAN ASI EKSKLUSIF SAMPAI BAYI BERUSIA 6 BULAN

### Asi Eksklusif

Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain.

### Petunjuk Pemberian ASI Eksklusif

1. jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi
2. Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
3. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam, bangunkan bayi untuk disusui
4. Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu memerah ASI dan minta orang lain untuk memberikan ASI perah dengan sendok atau cangkir

## ASI

Air Susu Ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan

### Keuntungan Menyusui

1. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang
2. ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi
3. ASI melindungi bayi dari penyakit
4. Menyusui membantu membentuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi
5. Menyusui mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan
6. Menyusui menghemat biaya rumah tangga



### Inisiasi Menyusui Dini

Bayi yang baru dilahirkan, tidak perlu dimandikan. Segera dilekatkan di dada ibu untuk menyusui secara mandiri

### Keuntungan IMD

1. Mencegah bayi kedinginan
2. Menstabilkan irama nafas, detak jantung bayi
3. Mempercepat keluarnya kolostrum
4. Memberikan kekebalan terhadap penyakit
5. Mengurangi risiko perdarahan ibu melahirkan

## Kolostrum

ASI yang keluar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan yang berwarna kekuningan dan kental

**Kolostrum jangan  
dibuang!!**

## Cara Menyusui yang Benar

1. Posisi ibu yang nyaman, duduk atau berbaring
2. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik
3. Badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya
4. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
5. Mulut bayi terbuka lebar
6. Bibir bawah bayi membuka keluar
7. Bayi menghisap dalam, teratur diselingi istirahat
8. Hanya terdengar suara menelan

