

1. LAMPIRAN : DAFTAR HADIR

DAFTAR HADIR COC

Nama : Sriyanti
NIM : P07124523039

NO	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Mahasiswa
1	Kamis/8 Februari 2024	ANC	<i>[Signature]</i>
2	Jum'at /8 Maret 2024	INC dan BBL	<i>[Signature]</i>
3	Sabtu/ 9 Maret 2024	PNC dan Neonatus	<i>[Signature]</i>
4	Jum'at/15 Maret 2024	PNC dan Bayi	<i>[Signature]</i>
5	Sabtu/ 6 April 2024	KB	<i>[Signature]</i>

Purworejo, 6 April 2024

Pembimbing lahan
[Signature]
Emy Lestari, S.Tr.Keb.Bdn

2. LAMPIRAN : INFORM CONSENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny K
Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo
Alamat : Tegalorejo , Grabag, Purworejo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 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 ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami 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 dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2024

Mahasiswa	Klien
	
Sriyanti	Ny K

3. LAMPIRAN KETERANGAN SELESAI COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Emy Lestari, S.Tr.Keb.Bdn
Instansi : PMB Emy Lestari

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sriyamti
NIM : P07124523039
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 8 Februari 2024 sampai dengan 6 April 2024 Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny K Umur 23 Tahun Primigravida dengan KEK di PMB Emy Lestari Purworejo

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

Yogyakarta, 6 April 2024
Bidan (Pembimbing Klinik)


Emy Lestari, S.Tr.Keb.Bdn

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY.K, USIA 23 TAHUN,
G₁P₀AB₀AH₀, UK 35+1 MINGGU DENGAN KEHAMILAN KEK
DI PMB EMY LESTARI PURWOREJO

Tanggal pengkajian : 8 Februari 2024, Pk. 15.00 wib

Tempat : PMB Emy Lestari

No. RM : 0515xx

Data Subyektif

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. K	Tn. H
Umur	: 23 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Tegarejo RT 01 RW 03 Purworejo	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng tetapi belum mengeluarkan lender darah dan agak sedikit cemas menghadapi persalinan.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 11 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan	: Menikah	Menikah ke	: Pertama
Lama	: 1 tahun	Usia menikah pertama kali	: 22 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G1P0A₀Ah0

Hamil Ke	Persalinan						Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	Hamil Ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 7-6-2023 HPL : 14-3-2024 Uk: 35 minggu 1 hari

b. ANC pertama usia kehamilan : 8 minggu 1 hari

c. Kunjungan ANC

No	TM	Frekuensi	Oleh	Keluhan	Terapi
1	I	2 kali	Bidan dan SpOG	Pusing, mual	Asam folat, B6
2	II	2kali	Bidan	Tidak ada	Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium
3	III	2 kali	Bidan dan SpOG	Kenceng-kenceng	Tablet tambah darah, Kalk

d. Imunisasi TT : TT 3

e. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) : Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.

b. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil

Setelah Hamil

a. Pola Nutrisi

1) Makan

Frekuensi	: 3 x/hari	3 x/hari
Porsi	: 1 piring	1 piring
Jenis	: nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Keluhan	: tidak ada	Tidak ada
Alergi makanan	: tidak ada	Tidak ada

2) Minum

Frekuensi	: 5-6x/hari	Frekuensi	: 8-9x/hari
Porsi	: 1 gelas	Porsi	: 1 gelas
Jenis	: air putih, teh	Jenis	: air putih, susu
Keluhan	: tidak ada	Keluhan	: tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi	: 1x/hari	Frekuensi	: 1x/hari
Konsistensi	: Lunak	Konsistensi	: Lunak
Warna	: Khas	Warna	: Khas
Keluhan	: tidak ada	Keluhan	: tidak ada

2) BAK

Frekuensi	: 5-6x/hari	Frekuensi	: 6-8x/hari
Warna	: Khas	Warna	: Khas
Keluhan	: tidak ada	Keluhan	: tidak ada

c. Istirahat

Tidur Malam

Lama	: 6-7 jam/hari	7 jam/hari
------	----------------	------------

d. Personal Hygiene

Mandi	: 2 x/hari	2 x/hari
Ganti pakaian	: 2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi	: 2 x/hari	2x/hari

e. Pemenuhan Seksualitas

Frekuensi	: 2-3 x/minggu	2x/minggu
Keluhan	: tidak ada	Tidak ada

f. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga di rumah.

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol. Suami juga tidak merokok maupun minum minuman keras.

12. Psikososio spiritual:

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan ibu sudah menantikan kehamilannya.

Suami sangat mendukung ibu.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.

Ibu berencana melahirkan di PMB

Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami akan menggunakan BPJS saat melahirkan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih, dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

Data Obyektif

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36.6 °C

Berat badan sekarang : 58 kg Tinggi badan : 153 cm

Berat badan sebelum hamil : 45 kg (IMT 19,23 kg/m²) LILA : 23 cm

Pertambahan berat badan 13 kg,

B. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

1) Leopold I

TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2) Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

4) Leopold IV

konvergen, 4/5

TFU menurut Mc. Donald : 30 cm, TBJ : 2790 gram

Auskultasi DJJ : 136 x/menit, irama teratur kuat

- j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

C. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,4 gr/dl

Analisis

Seorang ibu Ny. K usia 23 Tahun G₁P₀A₀Ah₀ uk 35 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi kepala dengan kehamilan KEK

DS : Ibu mengatakan berusia 23 Tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Ibu mengatakan HPHT tanggal 7-6-2023

Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi persalinan

DO :

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 22 x/menit

Px. Leopold :

- 1). Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bokong di fundus
- 2). Leopold II : Punggung kiri
- 1) Leopold III : Presentasi kepala
- 2) Leopold IV : konvergen 4/5

DJJ : 136 X/menit, irama teratur, kuat

TFU mc Donald : 30 cm TBJ : 2790 gram

Masalah

Ibu merasa agak cemas menghadapi persalinannya

Identifikasi Diagnosa Potensial

Lacerasi jalan lahir

Antisipasi Tindakan Segera

Pemberian KIE tentang tanda, persiapan persalinan dan nutrisi dalam kehamilan.

Penatalaksanaan

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan

2. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik

Evaluasi: Ibu mengatakan senang dan lega

3. Memberi konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan

Evaluasi: Ibu mengatakan sedikit tenang.

5. Memberikan motivasi ibu untuk rutin melaksanakan senam ibu hamil di rumah agar persalinan bisa berjalan dengan lancar.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan senam hamil di rumah, karena ibu tidak bekerja

6. Memberi KIE pada pemberian tablet Fe 1x1 sehari dan gizi seimbang yaitu:
 - a) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.

- b) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- c) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).⁷⁶
- d) Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu menyediakan banyak energi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan darah. Lebih jauh lagi, ia juga membantu pembersihan darah. Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah.⁷⁷
- e) Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi kecil tapi sering dan memenuhi gizi seimbang, serta memperbanyak protein hewani dan beraneka ragam makanan serta makan makanan tambahan di antara waktu makan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan kontrol ulang bila obat habis.

8. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan Kehamilan

Pertemuan Ke II

Tanggal pengkajian : 24 Februari 2023 jam 16.00 wib

Tempat : PMB Emy Lestari

No. RM : 0515xx

Data Subyektif

Ny. K datang ke PMB Emy Lestari dengan keluhan kadang kencang-kencang tapi belum teratur, mengeluarkan lendir. Gerakan janin aktif.

Riwayat Menstruasi : Menarche Usia 11 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, teratur, sifat darah khas, keluhan tidak ada.

HPHT : 7-06-2023 HPL: 14-03-2024

Uk : 37 minggu 3 hari

Riwayat Obstetri : G₁P₀Ab₀Ah₀

Hamil Ke	Persalinan						Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	Hamil Ini								

Riwayat Kesehatan : Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

Riwayat Psikososial : Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan karena sudah merasa kenceng-kenceng perutnya

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5⁰c

Palpasi abdomen: Teraba bokong di fundus uteri, puki, presentasi kepala, divergen 4/5 (Mc. Donald = 31 cm)

Auskultasi : 136x/ menit teratur

Pengukuran lila : 24 cm

Analisis

Seorang ibu Ny. K usia 23 Tahun G₁P₀A₀Ah₀ UK 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, bdp (belum dalam persalinan)

Penatalaksanaan

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Memberi tahu ibu kencang-kencang yang dialami ibu masih merupakan his palsu menjelang trimester akhir kehamilan. Kontraksi atau his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur, yakni 3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberi penjelasan lagi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janin. Gerakan janin dapat menjadi penanda kesejahteraan janin dalam kandungan. Gerakan janin yang aktif atau baik adalah minimal 10 kali gerakan dalam waktu 12 jam. Bila gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kondisi janin ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan

6. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan. Bila ibu tenang, maka persalinan akan terjadi.

Evaluasi: Ibu mengatakan merasa tenang dan semangat

7. Memberi terapi Ibu tablet tambah darah 1x1 selama 7 hari dan menganjurkan ibu menghabiskan tablet tambah darah.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan

8. Memberi tahu kepada ibu jadwal kunjungan ulang yakni pada 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengatakan setuju dengan jadwal kunjungan ulang.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NY.K, USIA 23 TAHUN
G₁P₀AB₀AH₀, UK 39+2 MINGGU DENGAN PERSALINAN FISIOLOGIS
DI PMB EMY LESTARI PURWOREJO

Tanggal/ Jam : 8 Maret 2024/ Pkl 13.20

Data Subyektif

Ibu datang ke PMB Emy Lestari karena ingin melahirkan disana dan ibu datang bersama suami karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 11.30 wib, dan mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan tidur sekitar 7-8 jam. Makan terakhir pagi ini jam 08.00 wib dengan menu nasi ½ porsi, sayur sop dan ayam goreng dan minum air putih terakhir jam 12.00 wib, BAK terakhir jam 12.30 wib, BAB pagi ini jam 04.30 wib. .

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5⁰c

Auskultasi : 140 x/ menit teratur

Periksa dalam pembukaan 4 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, uuk jam 13, penurunan kepala H2, ak (-). His 3x/10 menit lama 45 detik. DJJ 140x/menit, teratur.

Analisis :

Ny. K umur 23 Tahun G₁P₀A₀Ah₀ hamil 39+2 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif.

Penatalaksanaan :

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Mengijinkan suami untuk menemani ibu agar ibu merasa nyaman.

3. Memberi penjelasan kepada Ny K dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny K sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Evaluasi: Ny K memilih posisi miring ke kiri, dan suami memijat pinggang Ny K untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Menganjurkan Ny K istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk istirahat.

5. Memberi semangat dan dukungan moral pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.

Evaluasi: Ibu mengatakan merasa senang diberikan perhatian.

6. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, his dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi..

Evaluasi: Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

7. Dokumentasi pada partograf

Catatan Perkembangan.

Pengkajian pukul 16.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mencedan, tidak bisa ditahan dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir

Data Obyektif

Perineum menonjol, anus membuka

VT : vagina uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, kulit ketuban (-), presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan H3, Ak +, jernih

His : 3 kali dalam 10 menit lama 50 detik

DJJ : 140 kali/menit. Teratur.

Analisis:

Ny K, G1P0A0Ah0, hamil 39+2 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala dalam persalinan Kala II.

Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk dan mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi, istirahat bila tidak ada kontraksi, serta memberi makan/minum.
2. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.

Evaluasi: Suami menuntun ibu untuk berdoa dan memberi semangat pada ibu.

3. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 15 menit dan tanda vital ibu setiap 30 menit. Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.
4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar.
5. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
6. Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Evaluasi: Pada pukul 16.29 wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.

7. Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi telah lahir dan ibu saat ini dalam kala III persalinan yaitu kala pengeluaran plasenta.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

8. Memastikan tidak ada janin kedua

Evaluasi: Tidak ditemukan janin kedua

9. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

10. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10unit I.M di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

11. Melakukan pemotongan tali pusat

12. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering

13. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI

Evaluasi: bayi sudah bisa menyusu (IMD)

14. Memindahkanklem pada tali pusat

15. Meletakkan satu 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

16. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

17. 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 arah pada uterus.

18. Pada waktu 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.

19. 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 (fundus menjadi keras).

20. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi : plasenta dan selaput ketuban lengkap, berat 500 gram, tali pusat 50 cm, insersi talipusat di tengah.

21. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan plasenta, secara spontan dan lengkap, sekarang ibu dalam kala IV persalinan dimana akan dilakukan penjahitan perineum dan pengawasan keadaan ibu dan bayi.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

22. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Evaluasi: perineum laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan lidokain 1%.

23. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

Evaluasi: Kontraksi uteru baik.

24. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

25. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Evaluasi: suami mau melakukan masase uterus

26. Mengevaluasi kehilangan darah.

Evaluasi: Darah yang keluar 150 cc.

27. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
Evaluasi: tanda vital ibu dalam batas normal, kandung kemih kosong.
28. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
29. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
30. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
31. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
32. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
33. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
Evaluasi: Partograf terlampir.

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR / NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY K BAYI BARU LAHIR NORMAL,
CUKUP BULAN, SESUAI UMUR KEHAMILAN, UMUR 1 JAM
DI PMB EMY LESTARI

TANGGAL/JAM : 8 Maret 2024 jam 17.29 WIB

Data Subyektif

1. Biodata :

a. Identitas anak

Nama : By Ny K
Tanggal lahir : 8 Maret 2024 jam 16. 29 WIB

b. Identitas Orang tua (Ibu) (Ayah)

Nama : Ny K : Tn H
Umur : 23 Tahun : 33 tahun
Pendidikan : SMA : SMA
Pekerjaan : IRT : Karyawan
Alamat : Tegarejo RT 1/ RW 3 Grabag

2. Data Kesehatan

a) Riwayat Kehamilan:

ANC 6 kali di Puskesmas dan PMB. Tablet tambah darah > 90 tablet.
Ibu tidak mengalami komplikasi selama kehamilan.

b) Riwayat Persalinan: Ibu melahirkan di PMB. Lama kala I : 5 jam, kala II 29 menit, Kala III: 5 menit. Ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

Data Obyektif

A. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum: Baik Kesadaran: compos mentis
- Tanda-tanda Vital: Pernapasan 40 kali per menit, denyut jantung 130 kali per menit, suhu 36,5° C
- Antropometri* : BB: 3900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm
- Apgar Score*: Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, nilai 10

B. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi tampak merah muda
- b) Kepala: Fontanel anterior teraba datar, caput succedaneum (-)
- c) Mata: Inspeksi mata bersih
- d) Telinga: Daun telinga sempurna, lubang telinga (+)
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: bersih, tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis
- g) Leher: simetris, tidak ada pembengkakan, dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.
- h) Klavikula: utuh tidak ada fraktur
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam
- j) Umbilikus: bersih, tali pusat sudah diikat
- k) Ekstremitas: simetris, gerakan aktif.
- l) Genitalia: labia mayora menutupi labia minora
- m) Anus: lubang anus (+)

C. Pemeriksaan Refleks

Morro: (+), Rooting: (+), Sucking: (+), Grasping: (+), Startle: (+), Tonic Neck: (+), Babinski: (+), Merangkak: (+)

Analisis

By Ny K, Bayi Baru Lahir, normal, cukup bulan, sesuai Masa Kehamilan, umur 1 jam.

Masalah: tidak ada

Masalah potensial: Terjadi infeksi pada bayi baru lahir

Kebutuhan :

- Pemberian salep mata
- Pemberian vitamin K injeksi 1 mg
- Pemberian imunisasi hepatitis B

Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, normal
Evaluasi : Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
2. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang pentingnya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yang meliputi pemberian salep mata, pemberian vit K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada bayi baik perdarahan dari tali pusat maupun karena cedera lahir dan pemberian imunisasi hepatitis.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia dilakuakn tindakan tersebut
3. Melakukan informed consent untuk pelaksanaan pencegahan infeksi yang meliputi penyuntikan vit K, pemberian salep mata dan imunisasi Hepatitis B
Evaluasi: Suami Ny K, telah menandatangani informed consent
4. Mempersiapkan alat, bahan dan posisi bayi
5. Melakukan pemberian salep mata cloramphenicol pada kedua mata bayi.
6. Melakukan penyuntikan vitamin K 1mg secara intra muskulair, pada 1/3 atas paha kiri bagian lateral
Evaluasi: Vit K telah disuntikkan pada jam 17. 29 wib
7. Pengukuran antropometri dan pemberian identitas
8. Merapikan bayi dan membungkus bayi dengan kain hangat dan motivasi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI.
9. Memberi KIE ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi kuning dalam 24 jam pertama, bayi tidak mau menyusu, bayi demam/kedinginan. Ibu harus segera memberi tahu petugas kesehatan.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
10. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali

pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

11. Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk melaksanakan ASI eksklusif.

12. Mengajarkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.

13. Melakukan penyuntikan imunisasi hepatitis pada paha kanan bayi di 1/3 atas bagian lateral minimal 1 jam setelah vitamin K

Evaluasi: imunisasi hepatitis disuntikkan pada jam 18. 29 wib

14. Dokumentasi

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY K UMUR 23 TAHUN P1A0AH1
DENGAN NIFAS FISILOGIS HARI KE 2
DI PMB EMY LESTARI

Kunjungan nifas ke 1

Pengkajian :

Askeb Ibu Nifas Pertama

Pengkajian

Tanggal : 09-03-2024

Jam : 14.00 WIB

Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan.

Data Obyektif

1) Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9⁰celcius

RR : 20x/menit

3) Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (+).

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea rubra, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, masih basah. PPV \pm 10 cc.

Analisa

Ny.K umur 23 Tahun P1A0Ah1, post partum hari ke 2 dengan nyeri luka jahitan perineum

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/70 mmHg, TFU 2 jari diatas simpisis, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa flek flek darah,dengan jumlah yang normal
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui hasil pemeriksaan baik,dan dalam kondisi normal.
2. Memberi penjelasan pada ibu tentang penyebab nyeri pada payudara adalah karena adanya jahitan pada perineum.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberi KIE pada Ibu tentang cara mengurangi nyeri pada perineum dengan menggunakan kompres dingin yaitu air es yang di masukkan plastik, kemudian dikompreskan pada luka selama 15 menit, bisa dilakukan 3 kali sehari.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah.
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat, kejang. Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, demam, perdarahan tali pusat. Ibu harus segera menghubungi tenaga kesehatan bila menemui tanda tersebut.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
5. Memberi KIE tentang cara perawatan alipusat dan ASI eksklusif
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah.

6. Mengajukan ibu untuk kunjungan nifas pada hari ke 7, (petugas kesehatan yang akan mendatangi rumah ibu)

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan

Catatan Perkembangan

Kunjungan nifas kedua

Pengkajian tanggal 15 Maret 2024 jam 13.00 wib

Data Subyektif

Keluhan Utama

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 7 di rumah Ny K. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahir. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantang, setiap hari ibu makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll) telur rebus 1 butir/ ayam atau tahu dan tempe.

Data Obyektif

Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9⁰celcius

RR : 20x/menit

Pemeriksaan Obstetri

Mamae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (++)

Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, masih basah. PPV ± 10 cc.

Analisa

Ny K umur 23 Tahun, post partum hari ke 7 dengan nyeri luka jahitan perineum

Penatalaksanaan

1. Memberi KIE pada ibu cara mengurangi nyeri pada jahitan perineum dengan kompres hangat. Cara melakukan kompres hangat yaitu dengan menggunakan buli-buli panas yang ditempelkan pada perineum. Kalau Ibu tidak mempunyai buli-buli panas, botol yang diberi air hangat dan dibungkus kain bersih. Kompres daerah perineum selama 15 menit dan bisa dilakukan 3 kali sehari. Selain itu Ibu juga bisa cebok dengan menggunakan air hangat
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melaksanakan
2. KIE pada Ny K dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif, pencegahan stunting dan penyembuhan luka perineum yaitu dengan mengkonsumsi telur rebus sehari 3-5 butir dan dengan gizi seimbang.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan
3. Memberi KIE pada Ny K tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan
4. Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan
5. Memberi KIE tentang cara meningkatkan produksi ASI, ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak. Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi

temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan :
Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas.
Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam
air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali
sehari, pagi dan menjelang tidur malam.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan
melaksanakan

6. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB Pasca salin yaitu memakai alat
kontrasepsi sebelum 42 hari pasca persalinan

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan
merencanakan KB pasca salin bersama suami

E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY K UMUR 16 HARI FISIOLIGIS DI PMB EMY LESTARI

Kunjungan Nifas ke 3

Pengkajian tanggal 24 Maret 2024 jam 09.00 wib

Data Subyektif

Ibu mengatakan Bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat dan menangis kuat.
Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada luka jahitan sejak 1 minggu yang lalu
dan merasa nyaman dalam bergerak

Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik

Denyut Jantung : 130x/menit Suhu : 37⁰ C RR : 60x/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 4500 gram Lingkar Kepala/LK : 34 cm

PB : 50 cm Lingkar Dada/ LD : 33 cm

- 2) Pemeriksaan fisik Ibu

Keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan genitalia: luka jahitan sudah kering, kulit sudah menyatu.

Analisis

By Ny K umur 16 hari fisiologis

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Luka jahitan ibu sudah sembuh dan baik.
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui dirinya dan keadaan bayinya sehat.
2. Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke puskesmas untuk mendapatnya imunisasi BCG pada jadwal pelayanan imunisasi di jum'at pertama
Evaluasi: Ibu mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa anaknya ke puskesmas untuk imunisasi BCG.
3. Menganjurkan ibu untuk meneruskan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian makanan tambahan mulai usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.
4. Dokumentasi

F. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY K UMUR 23 TAHUN P1A0AH1
DENGAN CALON AKSEPTOR KB
DI PMB EMY LESTARI

Kunjungan Nifas ke 4

Tanggal Pengkajian : 06 April 2024 jam 15.30

Data Subyektif

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp yaitu post partum hari ke 29, Ibu mengatakan dirinya dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan terhadap kesehatannya. Ibu mengatakan nifas belum selesai

dan berencana KB suntik 3 bulan. Ny K berencana menunda kehamilan selama 5 tahun ke depan dan mempunyai 2 orang anak saja

Analisis

Ny. K umur 23 Tahun P1A0Ah1 calon akseptor KB

Penatalaksanaan :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.

Evaluasi: Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Melakukan konseling kepada Ny K tentang kontrasepsi KB suntik 3 Bulan yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, efektifitas, manfaat, dan kegagalan. Konseling yang diberikan pada Ny K adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melanjutkan menggunakan KB suntik 3 bulan dengan baik.

**4. LAMPIRAN : DOKUMENTASI FOTO PELAKSANAAN COC
GAMBAR, PARTOGRAF, LEAFLET, SAP**

FOTO RUMAH NY K



PENDAMPINGAN



BAYI NY K









khovivatu rofiah



Pesan baru akan hilang dari chat ini 7 hari setelah dikirim, kecuali disimpan. Ketuk untuk mengubah setelan.

25 Maret 2024

🔄 khovivatu rofiah mematikan pesan sementara. Ketuk untuk mengubah setelan.

Sabtu

Assalamualaikum wr wb..
Mb khoviva skrg di rasakan apa/
keluhannya apa? 14.38 ✓✓

Alhamdulillah tidak 14.38

Wa'alaikumussalam
Sekarang alhamdulillah sdah tdak
ada keluhan
Bekas jahitan juga sudah lbih nyaman 14.39

Mb... rencana KB nya apa ya 18.10 ✓✓

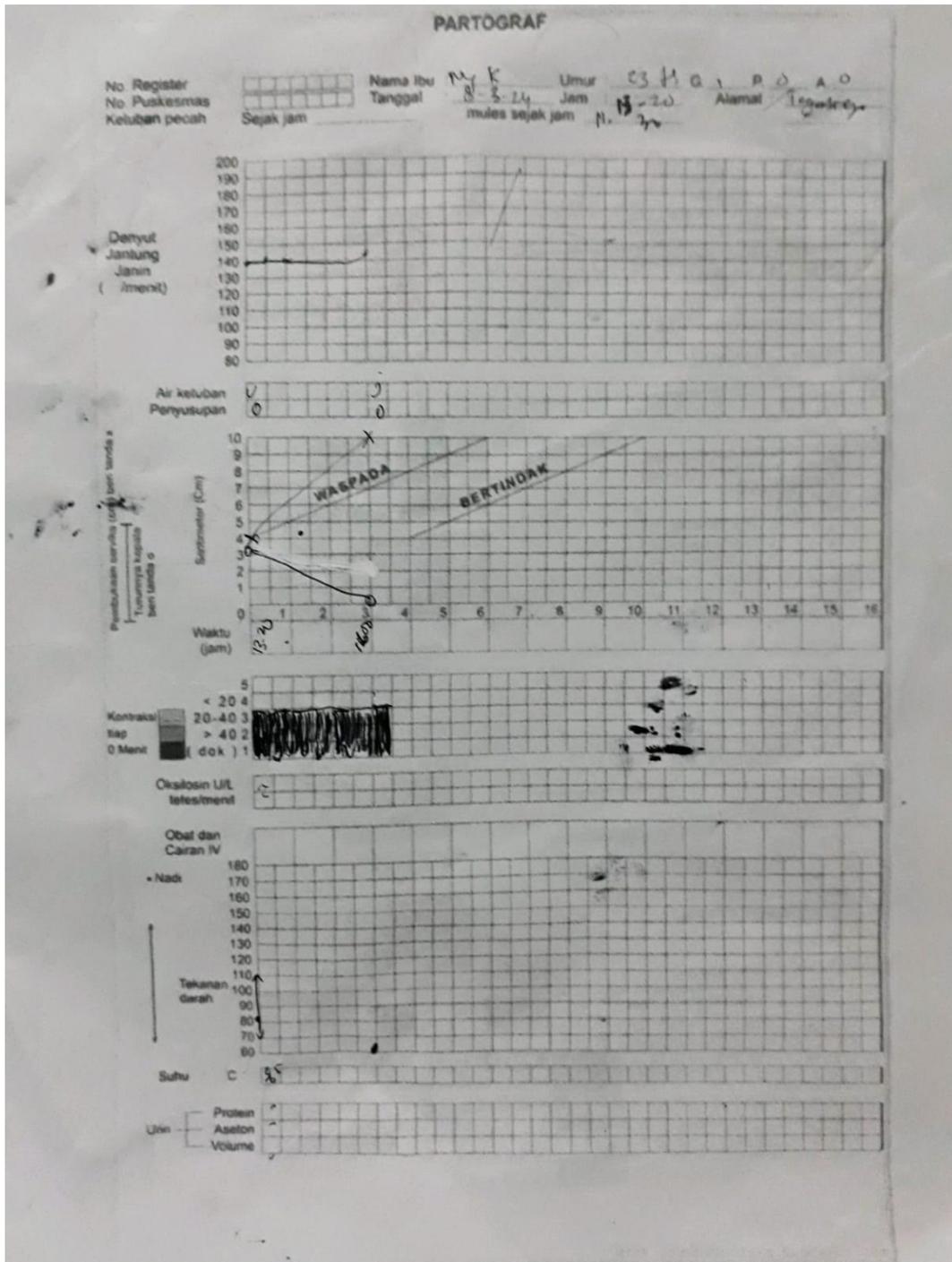
Rncn suntik 22.44



Ketik pesan



LAMPIRAN PARTOGRAF



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 08.24
- Nama Ibu: Dugi
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PRW
- Alasan tempat persalinan: Janinnya
- Catatan: Njak, kala I/II/III/IV
- Alasan istirahat: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menjuki:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Parogram melwati garis kecapada: Y0
- Masalah lain, sebutkan: _____

11. Penatalaksanaan masalah Tab: _____

12. Hasilnya: normal

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak

- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: normal

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pergerakan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.00	110/70	84	2,6T	2 Jr bpm	kenal	kosy
	17.15	110/70	84		2 Jr bpm	kenal	kosy
	17.30	110/70	84		2 Jr bpm	kenal	kosy
	17.45	110/70	84		2 Jr bpm	kenal	kosy
2	18.15	110/70	84	30'	2 Jr bpm	kenal	kosy
	18.45	110/70	84		2 Jr bpm	kenal	kosy

Masalah kala IV: _____

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

- Mengapa fungsi uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (jika)?
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____

- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak

- Leher:
 - Ya, dimana: Yur
 - Tidak
- Jika lesasi perineum, derajat: 1/2
 - Tindakan:
 - Penjajitan
 - Tempa anastesi
 - Tidak jahit, alasan: _____

- Atasi uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak

- Jumlah perdarahan: 100
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: normal

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal
 - Tidak normal, indikasi:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang takti
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/brutemas/indikasi:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang takti
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: normal

LAMPIRAN BUKU KIA

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 7.6.2023	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgt: 3-8-23 tempat: KPM	Periksa Tgt: 6-9-23 tempat: KPM	Periksa Tgt: 19-10-23 tempat: KPM	Periksa Tgt: 2-11-23 tempat: KPM	Periksa Tgt: 24-12-23 tempat: KPM	Periksa Tgt: 21-1-24 tempat: KPM
BB: 47	TE: 153	IMT:				
Timbang	47	40	40	57	60	50
Ukur Lingkar Lengan Atas	23				24	
Tekanan Darah	103/66	90/60	90/66	90/66	107/72	90/60
Periksa Tinggi Rahim	-	34 ²	34 ²	28	30	31
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	148 x/2 buli	160 x/2	140	140	135
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	17	-
Konseling	-	ngcml	ruhik	rehab	ru	ru
Skrining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	As folat	Urt, pmt	Urt, pmt	Fe	ru	ru
Test Colongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 14.3.2024 Taksiran Persalinan:	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgt: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgt: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgt: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgt: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 8-3-2024. Pukul : 16.29 WIB.
Umur kehamilan : 39+2 Minggu
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
KB Pasca persalinan :
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : I / pertama
Berat Lahir : 3900 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan / tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HBO

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam <i>8-3-24</i>	6 - 48 jam (KN1) <i>9-3-24</i>	3 - 7 hari (KN2) <i>15-3-24</i>	8 - 28 hari (KN3) <i>24-3-24</i>
Kondisi: BB: <i>3900</i> gr PB: <i>48</i> cm LK: <i>34</i> cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: <i>8-3-24</i> Jam: <i>18-24</i> Nomor Batch: BB: <i>3850</i> gr PB: <i>48</i> cm LK: <i>34</i> cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: <i>8-3-24</i> Jam: <i>18-24</i> Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: /	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** /	Dirujuk ke:** /	Dirujuk ke:** /	Dirujuk ke:** /
Nama jelas petugas: <i>Emy</i>	Nama jelas petugas: <i>Emy</i>	Nama jelas petugas: <i>Emy</i>	Nama jelas petugas: <i>Emy</i>

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

LEAFLET ASI EKSKLUSIF

Posisi Menyusui



Crossed breast
Cross-cradle hold
Football hold
Lying down

Cara mengetahui bayi cukup memperoleh ASI

1. Bayi terlihat puas dan tidur dengan tenang setelah minum asi
2. Setelah menyusui payudara akan terasa kosong.

ASI, PASTI!
Penuhi hak setiap anak untuk mendapat asupan ASI sejak dini

By: Anaf seliya adi

Faktor yang berpengaruh

1. Gizi Ibu
2. Ketenangan Jiwa dan Fikiran Ibu
3. Penggunaan obat

Manfaat

1. Sesuai dengan kebutuhan bayi
2. Memperoleh zat kekebalan yang alami
3. Menunjang perkembangan rahang
4. Tidak menyebabkan alergi
5. Memperkuat ikatan batin
6. Mudah & Murah
7. KB alami
8. Mencegah KANKER

Langkah Menyusui

1. Mulai lah dengan mencuci tangan
2. Bersihkan area puting dengan air bersih
3. perah sedikit asi dan ofeskan disekitar puting
4. Ibu mencari posisi yang nyaman
5. Mulai lah menyusui bayi anda

Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



ASI Eksklusif

Hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa ditambah dengan makanan apapun

BERAPA LAMA ASI PERAH DAPAT DISIMPAN?



Paduan Penyimpanan ASI Perah	Freezer Komersial (18 derajat Celcius) konstan	Freezer Komersial (-18 derajat Celcius) konstan	Lemari Es (4 derajat Celcius)	Tas Cooler dengan es batu (15 derajat Celcius)	Suhu Ruangan AC (19 derajat-22 derajat Celcius)	Suhu Ruangan (22 derajat-24 derajat Celcius)
Baru dipompa	12 bulan	3-4 bulan	8 hari	24 jam	6-10 jam	4 jam
Dipindahkan dari freezer ke lemari es	Tidak boleh dibekukan ulang	Tidak boleh dibekukan ulang	24 jam	Tidak boleh disimpan lagi	4 jam	4 jam
Dicairkan atau dipanaskan, tapi belum diberikan ke bayi	Tidak boleh dibekukan ulang	Tidak boleh dibekukan ulang	4 jam	Tidak boleh disimpan lagi	Hanya sampai bayi selesai minum	Hanya sampai bayi selesai minum

Selalu simpan ASI Perah dalam botol atau wadah yang bersih dan telah disteril.

*Waktu penyimpanan bisa bervariasi untuk bayi prematur dan sakit.



Sumber: KOMPAS.com

Informasi: Asih, Inay, Lantora

KOMPAS.com
JERNIH MELIHAT DUNIA

LEAFLET TENTANG ALAT -ALAT KONTRASEPSI



KB Suntik



Implan KB

Indikasi kontrasepsi dengan metode operasi.
Tubektomi (metode operasi wanita)
 Tubektomi pada wanita adalah tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan tidak memiliki keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka waktu panjang.
Vasektomi (metode operasi pria)
 Merupakan suatu metode kontrasepsi operasi minor pada pria yang sangat aman , sederhana dan efektif.



PI KB



IUD

Bilangan Dialeh
1. Retno Widyanwati
2. Dyah Febriani Farida
3. Meuty Shinta Syafira
4. Sri Lestari
5. Sri Yuliastingsih
6. Windaryanti



**KEBIDAHAN KOMUNITAS
 PRAKTIK ASUHAN
 KESEHATAN KELUARGA**

KONTRASEPSI



**PRODI SARJANA
 TERAPAN KEBIDAHAN
 JURUSAN KEBIDAHAN
 POLITEKNIK KESEHATAN
 KEMENTERIAN
 YOGYAKARTA
 TAHUN 2021/2022**

A. Pengertian Kontrasepsi
 Kontrasepsi berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi yang berarti pelepasan antara sel sperma dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma.

B. Tujuan Kontrasepsi
 1. Untuk mencegah kehamilan
 2. Untuk menagakkan kehamilan
 3. Untuk mencegah kehamilan atau kelahiran

C. Bentuk-bentuk pelayanan kontrasepsi
 1. Pelayanan kontrasepsi dengan metode sederhana
 Metode sederhana digunakan pada media subur atau ringga subur yang dapat dipisahkan dan dipakai. Metode KB sederhana adalah metode KB yang digunakan tanpa bantuan dari orang lain.
 a. Metode sederhana berupa alat kontrasepsi alamiah: Metode kalender, Koluta interuptus (metode koitus terputus)
 b. Metode sederhana dengan alat: Kondom pria dan kondom wanita.
 c. Kimsewa
 Spermasid, tablet vacine, busa aerosol

2. Pelayanan Kontrasepsi dengan Menggunakan Metode Modern
 a. Kontrasepsi hormonal
 Perkembangan ilmu pergolubahan dan teknologi hormonal telah memelajari bahwa estrogen dan progesterone memberikan utpian baik terhadap siklus haptalis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis estrogen dapat menghambat pengeluaran folikel stimulasiing hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan folikel di graaf tidak terjadi . Dengan peng in- teraksi dapat menghambat pengeluaran progesterone hormon luteinizing hormone (LH). Estrogen mempencaip peristaltik tube sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implanasi. Fungsi komponen progesterone Rangsangan baik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi. Progesterone mengubah endometrium sehingga kualitas spermatocua tidak berlangsung. Mengantalkan lender serviks sehingga sulit ditembus spermatocua . Menghambat peristaltik tube menyulitkan konsepsi. Menghndari implanasi, melalui perubahan struktur endometrium.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN KELUARGA BERENCANA

Judul : Keluarga Berencana

Pokok : Alat kontrasepsi

Bahasan

Sub pokok : a. pengertian
bahasan : b. jenis
c. indikasi dan kontraindikasi
d. cara pemakaian

Waktu : 15 menit

Tempat : Rumah NY K

Sasaran : NY K dan suami

Tujuan :

TIK : Setelah mengikuti proses penyuluhan diharapkan memahami keluarga berencana

TIU : Setelah mengikuti penyuluhan KB

2. Mengerti tentang pengertian KB
3. Mengerti tentang jenis alat kontrasepsi
4. Mengerti tentang indikasi dan kontraindikasi
5. Mengerti tentang cara pemakaian

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
Pendahuluan	-Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Mengingatnkan kontrak dengan pengunjung - Menjelaskan tujuan	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan dengan baik	leaflet
Penyajian	-Menjelaskan definisi KB -Menjelaskan tentang pengertian KB -Menjelaskan tentang jenis KB Menjelaskan tentang indikasi dan kontraindikasi KB Menjelaskan tentang cara pemakaian KB -Tanya jawab		
Penutup	- Menutup penyuluhan dengan mengucapkan salam		

5. LAMPIRAN JURNAL

KARAKTERISTIK IBU HAMIL KEK

ORIGINAL ARTICLE

Open Access

Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang Tahun 2020: Analisis Deskriptif

Characteristics of Pregnant Woman with Chronic Energy Deficiency in Puskesmas Gesang, Lumajang on 2020: Descriptive Analysis

Mita Priscabela¹, Siti Rahayu Nadhirah^{1*}, Enayr Reisha Isaura¹

¹Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, 60115, Indonesia

Article Info

*Correspondence:
Siti Rahayu Nadhirah
situlahirah@fkm.uin-suka.ac.id

Submitted: 26-12-2022
Accepted: 15-04-2023
Published: 30-11-2023

Citation:
Priscabela, M., Nadhirah, S. R., & Isaura, E. R. (2023). Characteristics of Pregnant Woman with Chronic Energy Deficiency in Puskesmas Gesang, Lumajang on 2020: Descriptive Analysis. *Media Gizi Kanwa*, 12(2), 643-648. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.643-648>

Copyright:
© 2023 Priscabela, Nadhirah, and Isaura, published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



ABSTRAK

Latar Belakang: Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia mencapai angka 17,3%. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat memberikan dampak berupa keguguran, bayi lahir prematur, bayi lahir cacat, dan juga berat bayi lahir rendah yang dapat berpengaruh pada kejadian stunting di kemudian hari. Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%, di provinsi Jawa Timur sebesar 3,7%, dan di Lumajang sebesar 4,9%.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memperoleh gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Gesang, Lumajang pada Tahun 2020.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif yang menggunakan data sekunder dengan populasi seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gesang Lumajang pada tahun 2020 dan teknik pengembilan sampel yang digunakan adalah total sampel dengan jumlah 49 orang ibu hamil KEK.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65,3% ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) tergolong dalam kategori usia tidak berisiko yaitu diantara 20-35 tahun, usia kehamilan ibu KEK mayoritas pada trimester 2 dan 3 masing-masing memiliki persentase 38,8%, sebagian besar ibu hamil KEK tidak mengalami anemia (87,8%), status gravida ibu hamil KEK tertinggi adalah primigravida (71,4%), pada kehamilan pertama (jarak kehamilan 0 bulan) mayoritas terjadi ibu hamil KEK (71,4%), dan 61,2% ibu hamil yang mengalami KEK memiliki status gizi normal.

Kesimpulan: Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gesang, Lumajang yaitu usia ibu, usia kehamilan, status anemia, gravida, jarak kehamilan, dan status gizi ibu.

Kata kunci: Ibu hamil, Karakteristik, Kekurangan energi kronis

ABSTRACT

Background: Basic Health Research conducted by Ministry of Health in 2018 stated that the prevalence of chronic energy deficiency pregnant women in Indonesia reached 17.3%. Chronic Energy Deficiency conditions in pregnant women can have an impact to miscarriages, premature babies, babies born with disabilities, and also low birth weight babies which can affect stunting in the future. The prevalence of LBW in Indonesia is 6.2%, in East Java province is 3.7% and in Lumajang is 4.9%.

Objective: The purpose of this study is to obtain a description of the characteristics of pregnant women with chronic energy deficiency in Gesang Health Center, Lumajang working area in 2020.

Methods: This research is a descriptive analysis study that uses secondary data with a population of all pregnant woman in the working area of Gesang Health Center,

Lumajang in 2020 and the sampling technique is a total sample of 49 people pregnant women with chronic energy deficiency.

Results: The results showed that 65,3% of pregnant women with chronic energy deficiency belonged to non-risk age category which is 20-35 years, the majority of CED pregnant women's gestational age is in 2nd and 3rd trimesters each had a percentage of 38,8%, most of the pregnant women with CED do not experience anemia (87,8%), the granda status of the highest CED pregnant women is primigravida (71,4%), most of CED pregnant women in the first pregnancy or in 0 months gestational distance (71,4%) and 61,2% CED pregnant women had normal nutritional status.

Conclusions: Based on this research, it can be concluded that the characteristics of pregnant women with chronic energy deficiency (CED) in the working area of Gersang Health Center, Lumajang are maternal age, gestational age, anemia status, granda, pregnancy interval, and maternal nutritional status.

Keywords: Characteristics, Chronic energy deficiency, Pregnant women

PENDAHULUAN

Kualitas dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki dapat menjadi salah satu faktor yang menentukan kesuksesan suatu bangsa. Kesuksesan suatu bangsa dapat dilakukan dengan pembangunan rasional khususnya dalam bidang kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas SDM itu sendiri. Pembangunan kesehatan yang telah menjadi misi global tertancap dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030. SDM yang berkualitas dapat diwujudkan dengan memenuhi kecukupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh guna menjalankan proses pertumbuhan dan perkembangan otak. Pemenuhan gizi ini perlu direncanakan sejak dini dimulai ketika fase kehamilan. Hal ini juga sesuai dengan target nomor 2.2 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni mengakhiri segala bentuk kekurangan gizi termasuk pemenuhan kebutuhan gizi wanita hamil (WHO, 2019).

Masa kehamilan merupakan masa dimana seseorang akan erlukan asupan zat gizi dalam jumlah yang lebih banyak, baik energi, protein, karbohidrat, lemak maupun vitamin dan mineral. Hal ini berkaitan dengan metabolisme energi yang akan mengalami peningkatan selama masa kehamilan. Peningkatan kebutuhan akan energi dan zat gizi berguna untuk proses pertumbuhan dan perkembangan organ calon bayi yang terdapat dalam kandungan serta perubahan proses metabolisme ibu (Pratama, 2020). Apabila seseorang mengalami kekurangan asupan dalam jangka waktu yang terlalu lama, maka akan menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang terjadi dimana tubuh mengalami kekurangan dalam konsumsi pangan sumber makronutrien, yaitu zat gizi yang diperlukan tubuh dengan jumlah yang banyak. Terjadinya KEK dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti ketersediaan bahan makanan dan pola

konsumsi makanan yang kurang tepat. Keadaan ini sangat berkaitan erat dengan kondisi ekonomi seseorang, pendidikan, dan pengaruh sosial budaya. Faktor risiko yang berperan dalam penurunan kejadian KEK ibu hamil diantaranya adalah status perkawinan yang rendah, jarak kehamilan yang terlampaui pendek, saat hamil ibu berada pada umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), asupan makronutrien yang rendah, puritas, dan tingkat pengetahuan (Heryunanto *et al.*, 2022).

Risiko terjadinya KEK pada seseorang dapat diukur menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas atau LILA (Telan and Eliza, 2020). Besarnya lingkar lengan atas dapat memperkirakan total massa otot tubuh dan pada bagian ini secara akurat dapat memberikan gambaran mengenai perubahan pada jaringan otot (Restu *et al.*, 2017). Seseorang dapat dikatakan mengalami KEK jika didapatkan hasil pengukuran lingkar lengan atas bernilai <23,5 cm (Amalia, Salam and Virani, 2021). Prevalensi KEK ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 17,3%, hal ini diketahui berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 (Kemkes RI, 2018).

KEK yang terjadi pada ibu hamil memiliki dampak negatif pada janin yang dikandung. Risiko pada bayi atas terjadinya KEK diantaranya dapat menimbulkan keguguran, kelahiran prematur, dan juga kecacatan ketika bayi lahir (Emaswati, 2018). Salah satu dampak terjadinya KEK yaitu terjadinya stunting pada bayi (Heryunanto *et al.*, 2022). Efek lain yang akan terjadi dari kondisi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kelahiran bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (Triatmaja, 2017). Risiko kematian pada bayi BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Restu *et al.*, 2017). Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2% (Kemkes RI, 2018). Provinsi Jawa Timur memiliki angka prevalensi sebesar 3,7% (Diras Kesehatan Jatim, 2021). Sedangkan kejadian BBLR di Lumajang

memiliki angka sebesar 4,9% (Dinas Kesehatan Jatim, 2021)

Penelitian terdahulu menyebutkan beberapa karakteristik ibu hamil KEK, antara lain jarak kehamilan dan usia ibu yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayi yang mana hal ini akan berdampak pada kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan (Ernawati, 2018; Nugraha, Lalando and Nurina, 2019). Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai karakteristik yang bervariasi. Oleh karena itu, dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran karakteristik kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Gesang, Lamajang. Sehingga dapat bermanfaat agar diberikan solusi yang tepat untuk menangani masalah KEK sesuai dengan karakteristik penelitiannya.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu penelitian analisis deskriptif yang menggunakan variabel tunggal yakni karakteristik ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) yang terdiri atas usia ibu, usia kehamilan, status anemia, gravida, jarak kehamilan, dan status gizi. Populasi dalam penelitian ini merupakan semua ibu hamil yang memiliki status kekurangan energi kronis atau KEK di Puskesmas Gesang, Lamajang pada tahun 2020, yakni sebanyak 49 ibu hamil. Teknik total sampling digunakan sebagai metode untuk mengambil sampel penelitian. Jenis data penelitian yang digunakan adalah data sekunder yang didapatkan dari puskesmas. Peneliti mengumpulkan data ibu hamil yang memiliki status kekurangan energi kronis (KEK) melalui buku register kohort ibu hamil. Kemudian peneliti mengidentifikasi dan menganalisis karakteristik melalui observasi catatan pada buku tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Usia Ibu

Usia ibu hamil dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu usia tidak berisiko (20-35 tahun) dan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) (Widyawati and Sulistyoningtyas, 2020).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lamajang

Kategori Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	16	32,7
20-35 tahun	32	65,3
>35 tahun	1	2,0
Total	49	100,0

Dalam Tabel 1 diketahui bahwa persentase terbesar usia ibu hamil yang mengalami KEK yaitu kategori usia 20-35 tahun sebanyak 32 orang dengan persentase 65,3%, pada usia <20 tahun sebanyak 16 orang (32,7%) dan hanya 1 orang (2%) yang berada pada usia >35 tahun.

Ibu hamil pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 7,6 kali lebih besar untuk mengalami KEK daripada kelompok usia 20-35 tahun (Teguh *et al.*, 2019). Semakin muda atau semakin tua usia seseorang akan mempengaruhi kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan. Kehamilan pada ibu dengan kategori berisiko memerlukan asupan zat gizi yang lebih besar daripada kehamilan pada ibu dengan usia 20-35 tahun (Ernawati, 2018). Ibu hamil pada rentang usia muda (<20 tahun) cenderung memiliki berat badan yang kurus, sehingga ketika hamil penambahan berat badan juga kurang (Widyawati and Sulistyoningtyas, 2020). Dampak lain yang ditimbulkan karena kehamilan yang terjadi pada usia <20 tahun yaitu ibu dan janin yang dikandung akan berlomba-lomba untuk memenuhi zat gizi yang dibutuhkan. Hal ini karena ketika ibu hamil dalam usia <20 tahun memiliki kebutuhan akan zat gizi dalam jumlah yang besar yang berguna untuk proses pertumbuhan (Ernawati, 2018). Sedangkan di usia yang terlalu tua (>35 tahun), ibu memiliki kebutuhan energi lebih banyak karena organ tubuhnya kurang berfungsi dengan baik dan perlu bekerja secara maksimal. Efek penuaan juga mulai terasa pada kategori usia ini (Widyawati and Sulistyoningtyas, 2020). Selain memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian KEK, usia ibu yang lebih muda (<20 tahun) juga akan mempengaruhi kondisi kesehatan lainnya (Pratama, 2020).

Penelitian Widyawati (2020) memiliki hasil yang sama dengan penelitian ini yaitu ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantol sebesar 88% berada pada kategori usia tidak berisiko (20-35 tahun). Penelitian lain juga searah dengan penelitian ini, yakni jumlah ibu yang mengalami KEK di Puskesmas Lubuk Mada lebih banyak pada usia tidak berisiko sebanyak 30 orang dan usia berisiko hanya 22 orang (Ernawati *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tilango, Gorontalo juga memiliki jumlah ibu hamil KEK yang lebih tinggi pada usia reproduksi (20-35 tahun) yakni sebesar 61,1% (Porralingo, Misriati and Setiawan, 2018).

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan dapat dikategorikan berdasarkan trimester kehamilan yakni trimester 1 dimulai pada usia kehamilan 1-13 minggu, trimester 2 terjadi pada kehamilan 14-27 minggu, dan trimester 3 menginjak pada umur kehamilan 28-41 minggu atau waktu melahirkan (Andri, 2020).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Trimester Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
TM 1	11	22,4
TM 2	19	38,8
TM 3	19	38,8
Total	49	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK pada trimester pertama sebesar 22,4%, pada trimester kedua sebesar 38,8%, dan pada trimester ketiga sebanyak 38,8%. Dapat diartikan bahwa kejadian KEK ibu hamil bisa berlangsung pada usia kehamilan berapapun. Kondisi ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa usia kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kondisi KEK. Suatu penelitian menjelaskan kondisi ini karena KEK dapat terjadi pada ibu dengan usia kehamilan trimester pertama, kedua, ataupun ketiga (Ardini, 2020). Kondisi KEK pada ibu hamil berkaitan erat dengan besarnya konsumsi energi dan protein. Masa kehamilan ibu baik pada trimester I, II, dan III perlu dioptimalkan asupan zat gizinya. Kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dapat mempengaruhi timbulnya kekurangan energi kronis (KEK). Sehingga, kejadian KEK dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun jika pemenuhan zat gizi tidak optimal (Heryanto *et al.*, 2022).

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Status Anemia

Anemia pada kondisi kehamilan dapat mempengaruhi jalannya pertumbuhan dan perkembangan janin, peningkatan kematian perinatal, dan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) (Marlipan, Wantow and Sambek, 2013).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Anemia Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Status Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	6	12,2
Tidak Anemia	43	87,8
Total	49	100,0

Diketahui dalam tabel 3, mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK tidak memiliki kondisi anemia dengan persentase 87,8% atau sebanyak 43 orang. Salah satu tindakan preventif yang menjadi sebab tidak terjadinya anemia pada ibu hamil dengan KEK adalah pemberian serbuk konsumsi tablet tambah darah. Berdasarkan wawancara dengan bidan setempat, ibu hamil di wilayah puskesmas Gesang terhitung rutin mengonsumsi tablet tambah darah. Dengan demikian, kondisi anemia pada ibu hamil KEK tergolong lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak anemia.

Kondisi pada Puskesmas Gesang tidak sejalan dengan penelitian dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dan status anemia berdasarkan penelitian terdahulu. KEK merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mengalami KEK cenderung berisiko tidak mengalami anemia 6,500 kali lebih tinggi dibandingkan yang mengalami KEK (Mutiarasari, 2019). Namun, pada tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil KEK dan tidak anemia memiliki jumlah yang lebih banyak. Kondisi ini boleh jadi berlangsung karena penyebab anemia bukan hanya dari status KEK saja melainkan terdapat faktor-faktor lain (Mutiarasari, 2019).

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Gravida

Jumlah kehamilan seseorang (gravida) dapat dikategorikan menjadi primigravida (kehamilan 1 kali), multigravida (kehamilan lebih dari 1 kali), dan grand multigravida (kehamilan 4 kali atau lebih).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gravida Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Gravida Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	35	71,4
Multigravida	14	28,6
Total	49	100,0

Tabel 4 menggambarkan bahwa KEK ibu hamil mayoritas terjadi pada primigravida atau kehamilan pertama. Jumlah ibu hamil KEK pada primigravida sebanyak 35 orang atau 71,4% dan hanya 28,6% atau 14 orang ibu hamil KEK yang ada pada kategori multigravida atau kehamilan lebih dari 1 kali. Kondisi KEK pada primigravida dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain psikologis dan perubahan asupan makanan ibu hamil karena rendahnya persiapan mental dan fisik untuk menjadi seorang ibu (Purmalina, Misari and Setiawan, 2018). Faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil adalah gravida. Ketika hamil, kondisi ibu dapat mengalami gangguan kesehatan seperti kekurangan gizi dan anemia (Widyastuti and Sugianto, 2021). Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa semakin sering kehamilan terjadi maka akan meningkat pula risiko mengalami KEK (Rizka and Mahmudiana, 2017). Dimana ibu multigravida memiliki risiko 1021 kali lebih besar mengalami KEK daripada ibu primigravida. Sedangkan grand multigravida berisiko 3200 kali lebih tinggi mengalami KEK daripada ibu primigravida.

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan ibu dapat dikategorikan menjadi 0 bulan apabila kehamilan tersebut

menupakan kehamilan pertama, <24 bulan, dan ≥24 bulan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gosang, Lamajaya

Jarak Kehamilan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
0 bulan	35	71,4
< 24 bulan	2	4,1
≥24 bulan	12	24,5
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK paling sering terjadi pada jarak kehamilan 0 bulan yang berarti pada kehamilan pertama dengan jumlah 35 orang dan persentase sebesar 71,4%. Kehamilan pertama merupakan kehamilan yang memiliki risiko KEK tinggi. Penyebabnya yaitu kurangnya persiapan mental ibu hamil serta pengalaman yang berhubungan dengan kehamilan yang minim sehingga berdampak pada kegagalan pemenuhan asupan energi (Nugraha, Lalandes and Nurina, 2019). Jarak kehamilan yang baik agar kesehatan ibu tetap terjaga yakni ≥ 2 tahun (Novitasari, Wahyudi and Nugrahani, 2019).

Setelah melahirkan bayi, seorang ibu butuh memperbaiki tubuhnya sendiri dengan cara memenuhi asupan zat gizi. Selain itu, setelah melahirkan seorang ibu juga membutuhkan tambahan asupan zat gizi untuk memproduksi ASI guna memarahi asupan bayi. Apabila jarak kelahiran terlalu dekat, maka ibu tidak mendapatkan kesempatan untuk melakukan hal tersebut. Jarak kelahiran yang terlalu dekat memicu masalah gizi bagi ibu, janin yang dilahirkan, dan bayi yang telah dilahirkan sebelumnya. ATP dalam tubuh akan menurun karena simpanan lemak, protein, glikosa, vitamin, mineral, dan asam lemak telah terkuras karena dampak dari kehamilan berulang dalam waktu yang cukup dekat. Sehingga, proses metabolisme tubuh juga akan terpengaruh oleh keadaan ini. Guna mengatasi kondisi yang terjadi selanjutnya tubuh akan menjalankan katabolisme. Dengan demikian simpanan makanan dalam tubuh akan dipecah dan digunakan untuk memenuhi asupan yang kurang sehingga menyebabkan berkurangnya cadangan energi dan zat gizi dalam tubuh. Apabila asupan makanan ibu hamil rendah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan, maka hal ini dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap risiko kejadian KEK pada ibu hamil (Nugraha, Lalandes and Nurina, 2019).

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Status Gizi Ibu

Status gizi dewasa dapat dinilai dengan cara menginterpretasikan hasil Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gosang, Lamajaya

Status Gizi Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Underweight	12	24,5
Normal	30	61,2
Overweight dengan risiko	4	8,2
Obesitas I	3	6,1
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas memiliki status gizi yang normal dengan jumlah 30 orang dan persentase 61,2%. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan kurangnya asupan energi seorang ibu yang berjalan dalam waktu lama/menahun (kronis). Sehingga berdampak pada timbulnya masalah kesehatan pada ibu yang berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang mengalami peningkatan. Status gizi kurang pada ibu hamil dapat memicu masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Nugraha, Lalandes and Nurina, 2019). Dampak lain dari terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu adanya peningkatan risiko mengalami anemia (Mutiansari, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan observasi data sekunder yang ada ditemukan bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gosang, Lamajaya yaitu usia ibu, usia kehamilan, status anemia, gravida, jarak kehamilan, dan status gizi ibu. Usia ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) pada kategori usia tidak berisiko, usia kehamilan mayoritas pada trimester 2 dan 3, status anemia mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK tidak anemia, status gravida ibu hamil KEK mayoritas adalah primigravida, jarak kehamilan dengan persentase terbesar adalah jarak 0 bulan (kelahiran pertama), sedangkan status gizi sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK adalah normal.

Saran yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu melakukan konseling secara rutin kepada petugas kesehatan ketika masa kehamilan, dan memenuhi asupan gizi sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya KEK. Selain itu, melakukan konseling kepada petugas kesehatan terkait saat sebelum hamil agar dapat mengantisipasi terjadinya KEK selama kehamilan. Saran yang dapat diberikan untuk petugas kesehatan adalah mendaftar nama-nama calon pengantin (catin) pada wilayah kerja puskesmas tersebut agar dapat diberikan edukasi mendalam terkait kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan dampaknya.

Acknowledgment

Terima kasih kepada Puskesmas Gessang, Lumajang atas izin yang diberikan kepada penulis untuk menganalisis data mengenai ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gessang.

REFERENSI

Amalia, F., Sulan, A. and Virani, D. (2021) 'Does the Age, Income and Food Expenditure of Pregnant Have an Impact of Chronic Energy Deficiency?', *Care Journal Community Research of Epidemiology*, 1(2), doi: 10.24252/carejournal.v1i2.21027.

Andini, F. R. (2020) 'Hubungan Faktor Sosio Ekonomi dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambantegayang Kabupaten Tuban', *Aswita Nara*, pp. 218–224, doi: 10.2473/aswita.v4i3.2020.218-224.

Dinas Kesehatan Jatim (2021) *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2021*. Surabaya.

Emuwati, A. (2018) 'Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil', *Jurnal Litbang*, XIV(1), pp. 27–37.

Harjanto, D. et al. (2022) 'Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, serta Dampaknya', *Prosipif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 1792–1805, doi: <https://doi.org/10.31004/prosipif.v6i2.4627>.

Kemendesa RI (2018) *Hasil Utama Bekerja 2018 Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Marlapan, S., Wartono, B. and Sambekti, J. (2013) 'Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Turming Kat. Turming Kota Manado', *ejournal keperawatan (e-Kp)*, 1(1), pp. 1–7.

Mutiarsari, D. (2019) 'Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tinggede', *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(2), pp. 42–48.

Novitasari, Y. D., Wahyudi, F. and Nugrahini, A. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Semarang', *Jurnal Kebidanan Diponegoro*, 8(1), pp. 562–571.

Nugraha, R. N., Lalados, I. L. and Nurita, L. R. (2019) 'Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di

Kota Kupang', *Cendana Medical Journal*, 17(2), pp. 273–280.

Paruliano, A. Y., Mirani and Setiawan, D. I. (2018) 'Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Tilung Kabupaten Gorontalo', *Health and Nutrition Journal*, IV(1), pp. 36–44.

Pratama, G. R. (2020) *Studi Literatur: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil*. Universitas Bhakti Kencana.

Restu, S. et al. (2017) 'Relationship of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women with Low Birth Weight Newborn in Central Sulawesi Province', *International Journal of Science: Basic and Applied Research (ISBAR) International Journal of Science: Basic and Applied Research*, 36(2), pp. 252–259. Available at <http://gsar.org/index.php?option=comJOIofBasicAndApplied>.

Rizkah, Z. and Mahmudiono, T. (2017) 'Hubungan Antara Umur, Gravidita, dan Status Pekerjaan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil', *Aswita Nara*, pp. 72–79, doi: 10.2473/aswita.v1i2.2017.72-79.

Teguh, N. A. et al. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pelotatan, Jembera, Bali', *Jurnal Sains Akuta*, 10(3), pp. 506–510, doi: 10.15562/sains.10i3.506

Telisa, I. and Eliza, E. (2020) 'Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat Besi, Kadar Haemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri', *Action Aceh Nutrition Journal*, 5(1), pp. 80–86, doi: 10.3086/waction.v5i1.241.

Triatmaja, N. T. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri', *Jurnal Hygiea*, 4(2), pp. 137–142.

WHO (2019) *World Health Statistics 2019: Monitoring Health for The SDGs, Sustainable Development Goals*. Switzerland: World Health Organization.

Widyastuti, S. D. and Sugarto, H. (2021) 'Kaitan Pendidikan, Umur, dan Gravidita dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil yang Bersalin di Praktik Bidan Mandiri "Y" Kabupaten Indramayu', *Nersing Ners: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), pp. 124–132.

Widyawati and Sulistyoningtyas, S. (2020) 'Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pajangan Bantul', *Jurnal JCFE Universitas Muhammadiyah Tanggung*, 5(2), pp. 68–74.



PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)
DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN IBU HAMIL KEK

Fitri Juliana^{1*}, Elsa Fitria Am²

^{1,2}Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu

Email: fitri.juliana24@gmail.com, elsaelfitria@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional problems are one of the indirect causes of maternal and child mortality which can be prevented. The condition of pregnant women with CED is at risk of decreasing muscle strength that helps the delivery process, that it can result in fetal death (miscarriage), premature birth, birth defects, low birth weight babies and even infant death. The design used is quantitative with a cross-sectional approach with univariate and bivariate analysis by using the Chi-Square test. The population were all pregnant women who did pregnancy check at Patih Doh Public Health Center in 2020. The samples used the Random Sampling technique. This research was conducted April 2021 at Patih Doh Public Health Center using secondary data from history of pregnant women examination during 2020. The results showed that were given supplementary feeding 17,9% and not given it 82,1%. The respondents who experienced weight gain were 98,5% and did not experience weight gain were 1,5%. The results of statistical test are p-value <0,005, which means there is relationship between Supplementary Feeding with weight gain of pregnant women with CED at Patih Doh Public Health Center area 2020. It is expected that health workers will carry out special monitoring of pregnant women with CED in consuming supplementary feeding and balanced nutritional foods.

Keywords : *Supplementary Food, Pregnant women with CED, Weight of pregnant women*

ABSTRAK

Masalah gizi merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode pendekatan *Cross Sectional* dengan analisis univariat dan bivariate menggunakan uji *Chi Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Patih Doh pada tahun 2020 dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2021 di Puskesmas Patih Doh dengan menggunakan data sekunder riwayat pemeriksaan ibu hamil selama tahun 2020. Hasil penelitian diperoleh data yang diberikan PMT sebanyak 17,9% dan yang tidak diberikan sebanyak 82,1%. Responden yang mengalami peningkatan berat badan sebanyak 98,5% dan yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1,5%. Hasil uji statistik diketahui p-value <0,005 yang artinya ada hubungan antara PMT dengan Kenaikan Berat Badan pada Ibu hamil KEK di Puskesmas Patih Doh tahun 2020. Diharapkan kepada petugas kesehatan melakukan pemantauan khusus pada ibu hamil KEK dalam mengkonsumsi PMT dan makanan gizi seimbang.

Kata kunci: *Pemberian Makanan Tambahan, Ibu hamil KEK, Berat Badan ibu hamil*

I. PENDAHULUAN

Masalah ibu hamil KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%. Indikator persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Pada awal periode tahun 2015, persentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 24,2%, dan dihapakan di akhir periode pada tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan risiko KEK adalah sebesar 18,2%. Dasar penetapan persentase hamil KEK mengacu kepada hasil Riskesdas tahun 2013. (Kemenkes, 2019).

Gizi kurang pada ibu hamil akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko kelahiran bayi berat lahir rendah atau BBLR (Kemenkes RI, 2015). Umumnya kondisi tersebut diawali dengan kejadian 'risiko' KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (Lila). (Kemenkes, 2019).

Kondisi ibu hamil KEK berisiko menandakan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (*growth*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes, 2019).

PMT adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan

mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Pada kehamilan trimester I ibu hamil diberikan 2 keping biskuit lapis per hari dan pada ibu hamil trimester II dan III akan diberikan 3 keping biskuit lapis perhari. Selanjutnya dilakukan pemantauan apakah ada pertumbuhan berat badan dan lila sesuai dengan standar penambahan berat badan atau lila pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2018).

Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amareta (2018) dengan judul hubungan pemberian makanan tambahan pemulihan dengan kadar Hb dan kenaikan BB ibu hamil di Puskesmas Jebuk Kabupaten Jember tahun 2018 dengan hasil terdapat hubungan yang berarti antara pemberian PMT pemulihan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK.

Berdasarkan hasil *pra survey* yang dilakukan, pada tahun 2020 di Kabupaten Tanggaman diketahui jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sebanyak 5.409. Di Puskesmas Putih Doh diketahui terdapat 404 ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, 56 ibu hamil diantaranya mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm dan kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan usia kehamilan. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Putih Doh tahun 2020.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27-29 April 2021 di Puskesmas Putih Doh Kabupaten Tanggamus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK yang melakukan pemeriksaan hamil di Puskesmas Putih Doh pada tahun 2020 berjumlah 404.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Putih Doh pada tahun 2020 yang ditentukan dengan rumus *Slavin* sebanyak 201 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *random sampling* dengan kriteria inklusi Ibu Hamil TM II & III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Putih Doh pada tahun 2020.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari rekap laporan pemegang program gizi UPTD Puskesmas Putih Doh Tahun 2020. *analisis univariat* disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan Analisis bivariat yang digunakan adalah *Chi square*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK

No	Pemberian Makanan Tambahan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Diberikan	36	17,9
2	Tidak Diberikan	165	82,1
Total		201	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 201 ibu hamil, terdapat 82,1% ibu hamil yang tidak diberikan PMT.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kenaikan Berat Badan

No	Kenaikan BB	Frekuensi	(%)
1	Ada Peningkatan BB	198	98,5
2	Tidak ada peningkatan	3	1,5
Total		201	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 201 ibu hamil, terdapat 98,5% ibu hamil yang mengalami peningkatan berat badan.

Analisa Bivariat

Tabel 3 Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK

No	Berat Badan	PMT		Jumlah	P value		
		Ya	Tidak				
		N	%	N		%	
1	Naik	33	16,7	165	83,3	198	100
2	Tidak	3	100	0	0	3	100
Total		36	17,9	165	83,3	201	100

Hasil analisis hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan dengan Kenaikan Berat badan Ibu Hamil KEK diperoleh bahwa ada sebanyak 33 (16,7%) ibu hamil KEK yang diberikan PMT mengalami kenaikan berat badan, sedangkan diantara ibu yang diberikan PMT ada sebanyak 3 (100%) yang tidak mengalami kenaikan berat badan. Hasil uji statistik diperoleh *P value* 0,005 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian PMT dengan kenaikan berat badan.

PEMBAHASAN

Pemberian Makanan Tambahan

PMT adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Tiap kemasan primer terdiri dari 3 keping/60 gram yang mengandung minimum 270

kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak dan diperkaya dengan 11 macam vitamin (A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, *Folat*) serta 7 macam mineral (*Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Kalium, Fosfor, Selenium*) (Kemenkes, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hernawati (2018) tentang Hubungan Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan Kurang energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 73,68% ibu hamil diberikan makanan tambahan selama 4 bulan *full* dan 26,32% tidak diberikan makanan selama 4 bulan *full*.

Menurut peneliti, pemberian makanan tambahan selama 2 bulan yang dibagikan kepada ibu hamil dengan status gizi yang kurang baik adalah langkah tepat karena telah sesuai dengan prinsip dasar pemberian PMT untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil KEK. Untuk itu, diharapkan ada pemantauan berkala terhadap ibu hamil KEK yang diberikan PMT agar status gizi ibu hamil KEK mengalami peningkatan.

Kenaikan Berat Badan

Perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu. Agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup) ibu hamil membutuhkan energi dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. Ibu hamil dengan cukup energi dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat/ibu hamil TM II dan III secara teori mengalami peningkatan berat badan yang signifikan dibandingkan pada TM I. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10 – 12 kg, dimana pada trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chandradewi (2015) tentang

Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok, yang dilakukan pada ibu hamil KEK yang diberikan PMT berupa biskuit sandwich lapis selama 90 hari. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terjadi peningkatan berat badan pada ibu hamil KEK pada kelompok intervensi yang diberikan biskuit *Sandwich* dibandingkan pada kelompok kontrol. Rata-rata kenaikan berat badan pada kelompok intervensi sebesar $5,80 \pm 2,007$ kg sedangkan pada kelompok kontrol sebesar $3,13 \pm 1,767$ kg.

Menurut asumsi peneliti, status gizi KEK yang dialami ibu hamil terjadi akibat pola makan yang tidak baik saat pakonsepsi. Kondisi ini semakin diperparah saat TM I, beberapa responden mengalami mual muntah yang berlebihan dan tidak nafsu makan yang menyebabkan ibu menjadi kesulitan dalam memenuhi kecukupan gizi.

Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK

Nilai rata-rata kontribusi makanan tambahan (biskuit) terhadap total konsumsi energi adalah 23,44% ($501,38$ Kkal) \pm 2,56% ($53,47$ Kkal), sedangkan terhadap konsumsi total protein adalah 26,99% ($18,83$ gram) \pm 5,8% ($4,06$ gram). Berdasarkan pedoman pemberian makanan tambahan pemulihan bagi ibu hamil kurang energi kronis, bahwa kandungan energi 180-300 kkal dan 17 gram protein (Kemenkes, 2012). Hasil meta analisis PMT dengan energi 300-800 kkal/hari dengan energi yang berasal dari protein <25% dapat meningkatkan tambahan berat badan ibu hamil yang menderita KEK (Anwar, et al, 2003 dalam Chandradewi, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andriani, dkk (2018) tentang Pemberian Biskuit *Sandwich* Meningkatkan Berat badan Ibu Hamil Berisiko Kurang Energi Kronis yang dilakukan pada 51 ibu hamil KEK Gakin (Keluarga Miskin) dan 51

Ibu Hamil KEK non Gakin yang diberikan biskuit *sandwich* selama 90 hari. Hasil uji statistik diketahui *p value* 0,001 yang artinya ada pengaruh pemberian biskuit *sandwich* terhadap peningkatan berat badan ibu hamil.

Menurut peneliti, adanya hubungan pemberian PMT dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK karena PMT berupa biskuit merupakan makanan tambahan yang mengandung zat gizi lengkap yang sesuai dengan ketentuan dari Pemerintah. Namun, PMT bukanlah penyebab utama dalam peningkatan berat badan ibu hamil, Pengaturan pola makan dan jenis nutrisi yang dikonsumsi adalah faktor penting untuk meningkatkan berat badan ibu hamil. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk mengedukasi ibu hamil agar mengatur pola makan dan asupan nutrisi yang baik bagi ibu hamil dengan memanfaatkan bahan makanan yang tersedia sesuai kearifan lokal di wilayah Puskesmas Putih Doh.

IV. PENUTUP

Ada hubungan bermakna antara pemberian PMT dengan kenaikan Berat Badan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Putih Doh tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0,005

DAFTAR PUSTAKA

- Amaneta, Indah 2014. *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemeliharaan Dengan Kadar Hemoglobin Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember) Tahun 2014*. Jurnal Gizi, Politeknik Negeri Jember.
- Andriani, Rika, dkk, 2018, *Pemberian Biskuit Sandwich Meningkatkan Berat Badan Ibu Hamil Berisiko Kurang Energi Kronis*, Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Volume 6 Nomor 2
- Chandradewi, 2015, *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi*

Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok, Jurnal Kesehatan Prima Vol 9 Nomor 1

Hernawati, Yetti, 2019, *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung Tahun 2018*, Jurnal Sehat Masada Volume XIII Nomor 1

Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kemendes RI

Kemendes RI. 2018. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta: Kemendes RI

Kemendes RI. 2019. *P2PTM Kemendes RI. Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kemendes RI