

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 3, Nomor 7, Agustus 2025, P. 29-36

E-ISSN: 2986-6340

Licensed by CC BY-SA 4.0

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16792182>

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R “ Umur 26 Tahun 38 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek)

Merisa Riski¹, Susilawati², Yulinda Ariyani³

^{1,2,3}Fakultas Kebidanan Dan Keperawatan ,Universitas Kader Bangsa

Email merisarizki@gmail.com

Abstrak

Kurangnya pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Kronik menjadi salah satu faktor penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan salah satu cara untuk mengurangi AKI dan AKB Terutama yang terjadi di PMB Hj.SRI NIRMALA. Tujuan Laporan Tugas Akhir Ini memberikan asuhan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan KB dengan metode SOAP. Asuhan kebidanan Komprehensif dilakukan di PMB Hj.Sri Nirmala dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, BBL, masa nifas dan KB. Asuhan dimulai tanggal 08 Februari sampai tanggal 6 April 2024 .Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny.R umur 26 tahun G2P1A0 Pada usia kehamilan 36 minggu di PMB Hj.Sri Nirmala Kunjungan hamil sebanyak 2 kali, bersalin 1, nifas 4 kali, BBL 3 kali, dan KB 1 kali. Selama masa kehamilan ibu tidak memiliki keluhan apapun dan hasil pemeriksaan normal. Pada tanggal 25 Februari 2024 ibu mengatakan terdapat tanda persalinan dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Proses persalinan berlangsung normal di PMB Hj.Sri nirmala dengan kala I selama 6 jam, kala II selama 20 menit, kala III 10 menit dan IV 2 jam. Kunjungan Nifas dan kunjungan Bayi Baru Lahir keadaan ibu dan bayi normal. Pada kunjungan 6 minggu ibu telah melakukan KB suntik 3 bulan. Dengan diberi asuhan kebidanan komprehensif serta KIE diharapkan dapat diterapkan oleh klien sehingga ibu dan bayi tetap sehat sehingga mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Keywords: *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kekurangan Energi Kronik , Kehamilan*

Abstract

Lack of maternal knowledge about Chronic Energy Deficiency is one of the indirect causes of maternal and infant mortality. Comprehensive Midwifery Care is one way to reduce MMR and IMR, especially those that occur in PMB Hj.SRI NIRMALA. The purpose of this Final Assignment Report is to provide comprehensive care for pregnant women, childbirth, newborns, postpartum period, and family planning with the SOAP method. Comprehensive midwifery care is carried out at PMB Hj.Sri Nirmala starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, BBL, postpartum period and family planning. Care began on February 8 to April 6, 2024. This comprehensive midwifery care was carried out on Mrs. R, 26 years old G2P1A0 at 36 weeks of pregnancy at PMB Hj.Sri Nirmala. There were 2 pregnancy visits, 1 delivery, 4 postpartum visits, 3 BBL visits, and 1 family planning visit. During pregnancy, the mother did not have any complaints and the examination results were normal. On February 25, 2024, the mother reported signs of labor at 40 weeks and 2 days gestation. The labor process proceeded normally at PMB Hj. Sri Nirmala, with the first stage lasting 6 hours, the second stage lasting 20 minutes, the third stage lasting 10 minutes, and the fourth stage lasting 2 hours. Postpartum and newborn visits showed normal maternal and infant health. At the 6-week visit, the mother had received a 3-month contraceptive injection. With comprehensive midwifery care and IEC, it is hoped that the client will implement it so that the mother and baby remain healthy, thereby reducing maternal and infant mortality

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency, Pregnancy*

Article Info

Received date: 25 June 2025

Revised date: 27 June 2025

Accepted date: 23 July 2025

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dari waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung

dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 ke- 27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke 40) (Prawiroharjo, 2021)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 jumlah angka kejadian kekurangan energi kronik terjadi sebanyak 30,1% dan mengalami peningkatan hingga 35% di tahun 2017. Selain itu prevalensi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Negara berkembang berkisar sekitar 15-47%, Bangladesh menempati urutan pertama kejadian kekurangan energi kronik (KEK) dengan presentase sebanyak 47%, sedangkan Indonesia berada di urutan ke-4 setelah India dengan prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 35,5% Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) paling rendah di Thailand dengan prevalensi 15%.

Berdasarkan laporan tahunan kinerja kementerian RI, prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) di Indonesia tahun 2017 sebanyak 14,8%, tahun 2018 sebanyak 17,3%, tahun 2019 sebanyak 17,9%, tahun 2020 sebanyak 9,7% dan tahun 2021 sebanyak 8,9%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan dan penurunan kejadian ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di Indonesia. Apa bila dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO, maka kejadian ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 8,7% di Indonesia termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%) (Kemenkes RI 2021).

Program pemerintah yang saat ini sedang meningkatkan kualitas ibu hamil dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, Kementerian kesehatan RI mengupayakan salah satunya dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan sesuai standar melalui jaminan persalinan (Jampersal). (Kemenkes 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Ditahun yang sama, setiap hari 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan.

Sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2025 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif diberbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas saing. RPJM 2020-2024 telah mengarusutamakan *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan, dimana Target-target dari 17 SDGs beserta indikatornya telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam 7 agenda pembangunan Indonesia kedepan. Pada agenda ke-3 pembangunan nasional; meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas berdaya saing; sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan KB dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi, peningkatan pengendalian penyakit, pembudayaan perilaku hidup sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat, serta penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. (Kemenkes 2022)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2021 yang terhimpun dalam pencatatan profil kesehatan keluarga di kementerian RI (2022) masih menunjukkan angka yang tinggi sebanyak 7.389 kematian. Merujuk pada data dinkes Jabar (2022) AKI yang terjadi di provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus. Adapun di kabupaten Cirebon pada data yang diperoleh dari dinkes kabupaten Cirebon (2022) jumlah AKI pada tahun 2021 sebanyak 52 orang per 46.341 kelahiran hidup. Tentu hal tersebut masih terbilang cukup tinggi. Kematian ibu disebabkan dua faktor, yakni faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah kematian yang terjadi akibat adanya komplikasi pada seorang wanita selama hamil dan persalinan. Berdasarkan penyebab AKI di Indonesia pada tahun 2021 menurut Kemenkes RI (2022) meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Salah satu faktor predisposisi kematian ibu karena perdarahan yang disebabkan atonia uteri adalah anemia. Jumlah ibu hamil yang mengidap anemia pada tahun 2021 di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 63.246 ibu hamil. Adapun di kabupaten Cirebon kejadian anemia sebanyak 4105 kasus (Dinkes Jabar, 2021).

Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu di sumatra selatan sebanyak 97 orang (dengan AKI sebanyak 64 orang per 100.000 kelahiran hidup),menurun dari 2021 sebanyak 131 orang. Kematian ibu paling banyak terdapat banyak di kabupaten muara enim sebanyak 16 orang. Sedangkan dikota palembang terdapat 4 orang (Dinkes 2022).

Pada tahun 2021, berdasarkan sumber data pelaporan rutin yang dikumpulkan dari 34 provinsi, sekitar 451.350 dari 4.656.382 ibu hamil yang dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas, ibu hamil memiliki LILA $< 23,5$ cm (mengalami resiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan resiko KEK Tahun 2021 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2021 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target restra kemenkes tahun 2021. Capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, Maka persentase bumil KEK Di indonesia termaksud masalah kesehatan masyarakat kategori ringan $< 10\%$ (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan sumber data provinsi sumatra selatan terdapat ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 7.338 orang kekurangan energi kronik (KEK) paling banyak terdapat di kabupaten ogan komering ilir sebanyak 1.079 sedangkan yang paling sedikit di kabupaten OKU Selatan sebanyak 84 Orang (Dinkes 2022).

Kekurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung lama atau menahun yang ditandai dengan ukuran LILA $< 23,5$ cm. (Minarti 2023)

Kekurangan energi kronik (KEK) dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, resiko terjadinya pendarahan, berat badan ibu tidak meningkat secara normal, tertular penyakit menular dan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu, dimana ibu juga mengalami hal yang sama. beresiko. persalinan lama dan kelahiran prematur. , perdarahan postpartum dan peningkatan operasi caesar. KTK juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan kematian janin intrauterine (IUFD), kelainan kongenital, anemia dan berat badan lahir rendah pada ibu hamil (Suryani et al, 2021).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi serta berat badan lahir rendah yang relatif tinggi di Indonesia. Indonesia berada di urutan keempat dan memiliki prevalensi KEK pada ibu hamil tertinggi yaitu sebesar 35,5 %. (Hamid A 2022).

Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm. Defisiensi energi kronik adalah suatu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan nutrisi jangka panjang (kronik) yang berhubungan dengan berbagai gangguan kesehatan selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami KEK memberikan dampak buruk bagi dirinya dan bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas seseorang di masa depan. Malnutrisi ibu dan anak, atau kekurangan energi kronik (Kek), menyebabkan setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahun di Asia dan menyumbang 11 persen penyakit global. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016, ibu hamil dengan KEK menyumbang 629 ibu (73,2 persen) dari seluruh kematian ibu dan memiliki risiko kematian 20 kali lipat lebih tinggi dibandingkan ibu dengan LILA normal. (Terjadi nya et al.2021).

Penyebab utama terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut (Sediaoetama 2021) penyebab dari kekurangan energi kronik (KEK) dapat dibagi menjadi dua yaitu : Penyebab langsung , Penyebab tidak langsung

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujuk jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk pasca persalinan. Penurunan AKI dan AKB tentunya memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Pelayanan berkualitas khusus pelayanan kesehatan ibu dapat diberikan melalui asuhan

saat hamil dengan Antenatal care berkualitas yang memenuhi 14T. Diharapkan dengan pelayanan dapat menurunkan AKI yang saat ini masih tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh PMB Hj. Sri Nirmala Kota Palembang pada tahun 2023 terdapat 32 ibu hamil yang mengalami Kekurangan energi kronik (KEK), 10,1% dari 459 ibu hamil dengan kontrol kehamilan, dan pada tahun 2024 terdapat 10 ibu hamil dengan Kekurangan energi kronik (KEK) 3. 18% dari 195 ibu hamil Yang memeriksa kehamilan.

METODE

Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan dalam bidang kesehatan yang secara langsung menitik dalam Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di praktik mandiri bidan Hj. Sri Nirmala Kota Palembang Tahun 2024. Sasaran dalam studi kasus ini adalah Ny. "R" umur 26 tahun usia kehamilan 38 minggu anak kedua yang telah bersedia mendatangi lembar inf

Lokasi pengambilan kasus adalah tempat dimana pengambilan kasus diambil. Lokasi Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan di praktik mandiri bidan Hj. Sri Nirmala Kota Palembang Tahun 2024. Waktu Pelaksanaan merupakan batas waktu dimana kasus diambil. Asuhan ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2024

Alat-alat yang digunakan sebagai berikut Format Asuhan Kebidanan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), Alat tulis, Alat dan Bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi Timbangan berat badan Alat pengukur tinggi badan Tensimeter Thermometer Jam tangan Stetoskop monocular Metelin Refleks hammer Partus set Heating set Infus set

HASIL

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pengkajian Data Tanggal : 1 Februari 2024 Tempat : Di praktik mandiri bidan Hj. Sri Nirmala Pukul : 10.00 WIB

Alasan Datang Ny "R" datang ke praktik mandiri bidan Hj. Sri Nirmala mengtaakan ingin memeriksakan kehamilannya G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu

Riwayat Menstruasi Menarche 13 tahun

Lama haid 7 hari Banyaknya 3x kali sehari ganti pembalut Warna Merah segar Teratur /tidak Teratur Disminorhe Perna

Riwayat pernikahan Menikah 1 kali lamanya 5 tahun Usia Menikah 21 tahun , Riwayat Kehamilan Sekarang GPA G2P1A0 HPHT 18 – 05- 2023 TP 25-02-2024 Usia kehamilan 38 minggu ANC 2 kali Tempat Pemeriksaan PMB Hj. Sri Nirmala Jumlah diberikan 90 tablet Keluhan TM III Pusing dan sering BAK Terapi yang diberikan Analet 1x1, Vit.C 1x1, Paracetamol 3x1 Nasihat yang diberikan Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam minimal 8 jam) dan bangun secara perlahan makan seacara teratur dan cukup nutrisi, banyak mengkonsumsi air putih di siang hari untuk meringankan dihidrasi dan memenuhi kebutuhan cairan tetapi mengurangi minum di malam hari untuk mengurangi frekuensi kencing di malam hari, mengurangi aktivitas yang berat- berat.

Data Objektif Pemeriksaan fisik Keadaan umum Baik Kesadaran Composmentis BB sebelum hamil 40 kg BB sekarang 52 kg TB 158 cm TD 120/70mmHg N 84x/menit P 20x/menit T 36,4 O C

Leopold I TFU± 32cm pada bagian fundus teraba bulat lunak (bokong) Leopold II Letak janin memanjang bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin dan bagian sisi kiri perut ibu teraba keras memanjang (punggung) Leopold III Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan belum masuk PAP Leopold IV Bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen) TBJ : (30-13) x 155 = 19x155 = 2.635 gram

Interpretasi Data Diagnosa: G2PIAO umur 26 tahun usia kehamilan 38 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), preskep janin tunggal hidup Masalah Potensial : Ibu dengan kekurangan energi kronik Kebutuhan: Konseling mengenai menu gizi seimbang Antisipasi Diagnosa/Diagnosa Potensial Tidak ada Penanganan Segera Tidak ada

Perencanaan Jelaskan pada ibu hasil dari pemeriksaan yang dilakukan Memberi pendidikan

kesehatan tentang Kekurang Energi Kronis (KEK) Memberi pendidikan tentang pola makan dan apa saja yang harus dikonsumsi. Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu berikutnya atau jika terdapat keluhan.

Pelaksanaan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, KU baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,4 °C, Pernapasan 20x/menit. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yaitu mengonsumsi makanan yang bervitamin. Memberi KIE gizi seimbang pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk makan nasi, sayur, lauk pauk, buah secara bersamaan dalam satu porsi tidak diselingi. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup malam 8 jam/hari, dan siang 2 jam/hari.

Evaluasi Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan paham tentang pendidikan kesehatan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Ibu mengerti dan paham tentang pendidikan kesehatan gizi ibu hamil. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

PEMBAHASAN

Tanggal 8 Februari 2024 dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny."R" dengan usia kehamilan 38 minggu. Tidak ada keluhan namun dari hasil pemeriksaan Lila Ny."R" dibawah batas standar yaitu 21,5 cm disebut pada buku Asuhan Kebidanan Kehamilan bahwa hasil pengukur Lila <21 cm berarti resiko KEK (Wahyuningsih dkk, 2015). Berat badan sebelum 40kg dan saat ini 45kg disimpulkan IMT Ny."R" yaitu 16,6 maka Ny."R" tergolong ke IMT sesuai buku ilmu kebidanan (Prawirohardjo, 2022). Untuk kekurangan energi kronis sendiri pada Ny."R" disebabkan karena pola nutrisi ibu yang kurang baik, beban pekerjaan ibu tidur jam 22.00-04.00 WIB setiap harinya dan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang hal tersebut sesuai dengan buku gizi ibu hamil tentang faktor terjadinya KEK yaitu yang pertama kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, yang kedua status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya, yang ketiga pengetahuan zat gizi dalam makanan, yang keempat status kesehatan.

Diberikan KIE ketidak nyamanan Trimester III pemberian KIE sesuai dengan buku Asuhan Kebidanan yaitu sering buang air kecil pada Trimester III. Selama kehamilan ibu selalu di evaluasi dengan menanyakan pola makan ibu dari berapa kali dan apa saja macam dalam porsi. Ibu mengatakan makan ibu sudah 3 kali dan 1 porsi piring setiap makan ada nasi, lauk, buah.

Ny."R" dan suami datang ke PMB Hj. Sri Nirmala pada Tanggal 25 Februari 2024, dengan keluhan pasien mengatakan ingin memeriksakan kehamilan G2P1A0 dengan usia kehamilan 40 minggu. Dari keadaan Ny."R" sesuai dengan referensi yang menyatakan tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Maka dari itu pemantauan HIS perlu dilakukan 30 menit sekali yang dilampirkan dalam partograf (Sulistiyawati, 2013). Pada Pukul 17.25 WIB Ny."R" dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan serviks 8 cm, ketuban utuh, Penurunan berada di hodge III dan tidak ada penyusupan. Kemajuan

persalinan menggunakan partograf dan di pantau setiap 30 menit. Pada Pukul 18.00 WIB Ibu mengatakan semakin mules dan ada rasa seperti ingin buang air besar. Dilakukan pemeriksaan dalam dikarenakan selaput ketuban sudah terlihat, setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan serviks sudah lengkap dan kepala sudah berada 0/5 di hodge IV, presentasi terbawah UK. Lamanya kala I dan pembukaan serviks 4-10 cm pada Ny."R" sesuai dengan teori yang menyatakan pembukaan serviks multigravida berlangsung 6-7 jam, dimana pembukaan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan 2 cm dalam 1 jam (Sofian, 2013). Menurut Moegni Tahun 2013, TD diperiksa selama 4 jam sekali, suhu selama 2 jam sekali, nadi selama 30 menit sekali dan dilampirkan dalam partograf untuk melihat kemajuan persalinan atau justru mengarah pada tanda bahaya. Selama kehamilan hingga kala I, TD, suhu dan nadi Ny."R" dalam batas normal dan tidak menunjukkan yang mengarah pada tanda bahaya. Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, melibatkan suami dalam proses persalinan, memberikan dukungan mental dan spiritual, dan memantau kontraksi, 5 menit kemudian ibu mengatakan ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Ny."R" dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan.

Pukul 19:00 WIB, JK: Laki-laki, BB: 2.790 gram, PB: 48 cm. Setelah bayi lahir segera melakukan IMD agar mendapat kolostrum. Kondisi Ny”R” sesuai menurut Sulistyawati Tahun 2013, kala II adalah kala

pengeluaran bayi dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir dengan tanda dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. PMB Hj. Sri Nirmala menolong persalinan normal sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN). Asuhan yang dilakukan ada 58 langkah, mulai dari melihat tanda dan gejala kala II sampai dokumentasi terlampir IMD juga segera dilakukan setelah bayi lahir lama waktunya IMD selama 1 jam (Moegni, 2013). Terlaksananya proses IMD sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan salah satunya adalah memfasilitasi dan membimbing inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif (Depkes, 2015). Kala III dimulai dari setelah pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir (Sofian, 2013), maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi dengan melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua. Menurut Saifuddin, 2012 mengatakan bahwa dalam proses persalinan kala III perlu dilakukan manajemen aktif kala III, seperti pemberian oksitosin segera bayi lahir yang berfungsi untuk memperbaiki kontraksi uterus sehingga plasenta akan semakin cepat keluar dan mencegah terjadinya perdarahan, perengangan tali pusat terkendali dengan menahan fundus secara dorsokranial serta melakukan masase secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan untuk mendorong ke luar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus. Oleh karena itu, satu menit setelah bayi Ny”R” lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU yang diinjeksikan secara IM pada 1/3 lateral paha kanan atas.

Pada saat adanya kontraksi dilakukan PTT dan pemindahan klem sejauh 5-10 cm dari vulva, lima menit kemudian terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti, tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, uterus teraba keras dan bundar, plasenta dilahirkan sesuai dengan langkah pada APN. Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketubannya pada jam 19:15 WIB. Lama kala III pada kasus Ny”R” adalah 5 menit. Menurut Manuaba, 2010 lama kala III yang fisiologis adalah tidak lebih 30 menit. Oleh karena itu, tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala III segera selama 10 menit kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc. Kala IV menurut Sulistyawati, 2013 adalah dua jam pasca persalinan sering terjadi perdarahan post partum akibat atonia uteri, oleh karena itu dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan, kecuali untuk suhu ibu dapat dipantau satu kali setiap 1 jam. Hasil pemantauan persalinan kala IV pada NY”R” dalam batas normal (terlampir), perdarahan ± 50 cc dan tidak ada laserasi pada jalan lahir. Dari hasil pemantauan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Proses persalinan Ny”R” dari kala I – kala IV berlangsung lancar dan normal tanpa ada penyulit. Dikarenakan Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan terpenuhi. Dan pemantauan kemajuan persalinan sudah dibuat dalam partograf, sehingga bisa mewaspadai bila ada tanda bahaya pada ibu.

Masa nifas (puerperium) didefinisikan sebagai periode 6 minggu segera setelah bayi lahir dan plasenta keluar (Suherni, 2010), dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi. Asuhan 6 jam post partum yang diberikan pada Ny”R” adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik, melihat tidak ada perdarahan, Melakukan pemeriksaan Vital Sign dan TFU, memberitahu ibu tentang perawatan Payudara dan pemberian Asi Eksklusif, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas, memberitahu ibu pola istirahat yang cukup, dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang. Asuhan yang diberikan pada Ny”R” sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 6-8 jam post partum yaitu mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga Bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi dan Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan (Saifuddin, 2015).

Bayi Ny”R” lahir spontan pada tanggal 25 febuari 2024 pukul 19:00 WIB, menangis keras, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin Laki-laki, BB 2.790 gram, PB 48 cm, tidak ada cacat kongenital, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir

adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, pencegahan infeksi. Bayi dimandikan seharusnya setelah 6 jam, kemudian memberikan injeksi Vitamin K pada bayi setelah lahir dengan dosis 1 cc secara IM dan memberikan salep mata. Vitamin K diberikan bertujuan untuk mencegah penularan Hep.B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati dan salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi (Maryunani, 2010). Bayi dapat menyusui pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik. Pemberian imunisasi Hep.B dengan dosis 0,5 cc secara IM setelah 1 jam pemberian Vit K. Hal ini sesuai menurut Sulistyawati, 2013 bahwa pemberian suntikan Hb 0 untuk mencegah terjadinya Kerusakan Hepar atau hati adalah 1-2 jam setelah penyuntikan vit K. Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi di mandikan dan di bungkus oleh kassa steril. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan Bayi baru lahir mulai dari 6 jam, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi Dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun

Pada kunjungan ANC ke 3 dengan penulisan Ny"R" mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi KB dari penulis, penulis memberikan konseling tentang keuntungan dan kerugian KB implan, suntik 3 bulan, dan pil, setelah mendengar penjelasan dari penulis, pada kunjungan nifas ke-2, Ny"R" memutuskan KB suntik 3 bulan, dan pada kunjungan ke-4 penulis melakukan KB suntik 3 bulan kepada Ny"R" karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi terhadap Asi Ny"R". Keuntungan KB suntik 3 bulan adalah sangat efektif tidak mengganggu saat berhubungan, tidak pengaruh terhadap ASI, dan dapat digunakan juga oleh perempuan >38 tahun sampai perimenopause (Anggraeni, 2014). Pada kunjungan nifas ke 4 (6 minggu setelah bersalin) Ny"R" diberikan KB suntik 3 bulan.

REFERENSI

- Andina V. 2021. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Pustaka bara press.
- Bili 1. Swastisari S.dkk, 2020. *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu* di puskesmas deobo kupang di akses 10 juni 2023.
- Dinas Kesehatan, Kota Palembang, 2023. *Profil Kesehatan dinas kesehatan Kota Palembang 2022*, Palembang Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Endang Purwo Astuti, E. S. W. (2021), *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. PUSTAKA BARU PRESS
- Ernawati, A. (2019) "*Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil*", Jurnal Lithang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK. doi: 10.33658/jl.v14.1.106.
- Febriyeni. 2022. "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil*." Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 22(2): 763
- Guntur, M., Putra, S., & Dewi, M. (2020). *Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil* di Cikembar Kabupaten Sukabumi. 1(4).
- Hatini, E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, WINEKA MEDIA.
- Handayani, S. S., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi kebidanan*.
- Istri, Bartini. *Pemeriksaan Antenatal Care Terbaru: (BUKU KIA Terbaru revision tahun 2020) KEMENKES, (2020). Upaya Pelayanan Anseptember 2022* dari: <http://kemenkes RI, 2020.pdf>
- Kurniawan, A. (2016). *Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif* Pusdik SDM Kesehatan.
- Masdiah, F., Saputri, E. E., & Ratnasari, F. (2021). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Pendapatn Keluarga terhadap Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. <http://nusantarahanajournal.com/index.php/nhj/article/view/110>
- Mismawati, M., Hamidi, M. N. S., & Erlinawati, E. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil* di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 1(1), 85-92. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jiik/article/view/1463>

Profil Kesehatan Indonesia (2021) Angka Kematian Ibu (AKI). Diambil 2021 dari <http://profil.kesehatanindonesia.go.id>, 2021. Pdf