
















































































## Revisi 3 Plagscan.docx

Date: 2019-09-04 10:11 WIB

\* All sources 68 | Internet sources 28 | Own documents 5 | Organization archive 33

- ✓ [2]  "Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-03  
19.9% 95 matches
- ✓ [3]  "Bela Miranda 161110003.docx" dated 2019-07-06  
14.1% 70 matches
- ✓ [4]  "Naufa Inesa 161110009.doc" dated 2019-07-03  
11.7% 56 matches
- ✓ [5]  "LTA nadia bab 1-5.docx" dated 2019-07-05  
5.6% 31 matches
- ✓ [6]  "Revisi3 Rahmatul.docx" dated 2019-08-07  
5.5% 34 matches
- ✓ [7]  "Rawanda Mega 162110014.doc" dated 2019-07-05  
5.6% 30 matches
- ✓ [8]  "Nur Maziah 1621110013.docx" dated 2019-07-03  
4.9% 22 matches
- ✓ [9]  "bab 1,2,3 new.docx" dated 2019-08-31  
4.5% 24 matches
- ✓ [10]  "Bab 1-5 Aprilina Pippit.docx" dated 2019-08-16  
4.6% 25 matches
- ✓ [11]  "Anggita 161110002.docx" dated 2019-07-11  
4.4% 22 matches
- ✓ [12]  "NIESTIA CHUROTUL AINI 1621110012.docx" dated 2019-07-01  
4.2% 25 matches
- ✓ [13]  "Chorirotul Fitria Pramudita 162110003.docx" dated 2019-07-03  
3.8% 22 matches
- ✓ [14]  "Tina Uswatun H 162110016.docx" dated 2019-07-03  
3.5% 19 matches
- ✓ [15]  "Diana Putri 1621110007.docx" dated 2019-07-05  
3.1% 17 matches
- ✓ [16]  "Cahya 161110004.docx" dated 2019-07-09  
2.7% 18 matches
- ✓ [17]  "Durrotun Nafisah 161110005.docx" dated 2019-07-11  
2.7% 15 matches
- ✓ [18]  "TA.docx" dated 2019-07-09  
3.0% 13 matches
- ✓ [19]  "Alfiatul Laili Muniroh 161110001 .docx" dated 2019-07-03  
2.6% 15 matches
- ✓ [20]  "bab 1-6 Salma.pdf" dated 2019-09-02  
2.3% 13 matches
- ✓ [21]  "revisi 1 tina.docx" dated 2019-08-07  
2.6% 11 matches
- ✓ [22]  "Yulia Fitri 162110018.docx" dated 2019-07-03  
2.3% 14 matches
- ✓ [23]  "Niestia 1622110012.docx" dated 2019-07-06  
2.1% 13 matches
- ✓ [24]  "Ericka Hardiyanti (162110008).docx" dated 2019-07-03  
2.1% 13 matches
- ✓ [25]  <https://griyahusada.id/files/bahan-ajar/5.Buku Ajar Askeb II.pdf-old>  
1.9% 8 matches
- ✓ [26]  "Revisi 2 Bela.docx" dated 2019-09-04  
1.9% 14 matches
- ✓ [27]  "Revisi2 Tina.docx" dated 2019-08-07

		2.0%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	 "Revisi Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-08	1.8% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	 "Plagscan Choyum mufida Al istiqomah D3 kebidanan.docx" dated 2019-08-31	1.7% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 <a href="https://sakinahwulanayu.blogspot.com/201...n-normal-asuhan.html">https://sakinahwulanayu.blogspot.com/201...n-normal-asuhan.html</a>	1.6% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 <a href="https://herdiniwidya.wordpress.com/2011/07/29/konsep-dasar-asuhan-persalinan/">https://herdiniwidya.wordpress.com/2011/07/29/konsep-dasar-asuhan-persalinan/</a>	1.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 <a href="https://cuitycuitytea.blogspot.com/2012/10/konsep-dasar-asuhan-persalinan-dan.html">https://cuitycuitytea.blogspot.com/2012/10/konsep-dasar-asuhan-persalinan-dan.html</a>	1.5% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 <a href="https://fafazakiya.blogspot.com/2013/08/askeb-bersalin.html">https://fafazakiya.blogspot.com/2013/08/askeb-bersalin.html</a>	1.5% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 <a href="http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/150/jtptunimus-gdl-nuroktavia-7490-2-15.bab-a.pdf">digilib.unimus.ac.id/files/disk1/150/jtptunimus-gdl-nuroktavia-7490-2-15.bab-a.pdf</a>	1.5% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 <a href="https://slideplayer.info/slide/12584167/">https://slideplayer.info/slide/12584167/</a>	1.5% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	 <a href="https://slideplayer.info/slide/12568619/">https://slideplayer.info/slide/12568619/</a>	1.4% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	 <a href="https://norriastuti.files.wordpress.com...-persalinan_2015.pdf">https://norriastuti.files.wordpress.com...-persalinan_2015.pdf</a>	1.4% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 <a href="https://aurajayapringsewu.blogspot.com/2...linan-dan-nifas.html">https://aurajayapringsewu.blogspot.com/2...linan-dan-nifas.html</a>	1.3% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 "Revisi1 Durrotun.docx" dated 2019-08-09	1.3% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 <a href="https://manajemenkebidanan02.blogspot.com/">https://manajemenkebidanan02.blogspot.com/</a>	1.2% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 <a href="http://id.portalgaruda.org/article.php?article=447752&amp;val=9478">id.portalgaruda.org/article.php?article=447752&amp;val=9478</a>	1.1% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	 <a href="https://sitedak.blogspot.com/2015/12/konsep-dasar-asuhan-kebidanan-pada-ibu.html">https://sitedak.blogspot.com/2015/12/konsep-dasar-asuhan-kebidanan-pada-ibu.html</a>	1.1% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	 "Revisi Yulia.docx" dated 2019-08-15	1.1% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 <a href="https://meryadi.wordpress.com/">https://meryadi.wordpress.com/</a>	1.0% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 <a href="https://mantrinews.blogspot.com/2015/03/persalinan.html">https://mantrinews.blogspot.com/2015/03/persalinan.html</a>	1.0% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	 <a href="https://bloghelloekka.blogspot.com/2013/10/kebutuhan-dasar-selama-persalinan.html">https://bloghelloekka.blogspot.com/2013/10/kebutuhan-dasar-selama-persalinan.html</a>	0.9% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 "Revisi Bela.rtf" dated 2019-07-23	0.9% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	 <a href="https://aroelulu.blogspot.com/2015/04/makalah-kebutuhan-dasar-ibu-dalam.html">https://aroelulu.blogspot.com/2015/04/makalah-kebutuhan-dasar-ibu-dalam.html</a>	0.9% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 "Revisi 2 Choriotul .docx" dated 2019-08-09	0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	 <a href="https://septaayuputri.blogspot.com/2013/10/asuhan-keperawatan-maternitas-periode.html">https://septaayuputri.blogspot.com/2013/10/asuhan-keperawatan-maternitas-periode.html</a>	0.6% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 <a href="https://iesmawati92.blogspot.com/2012/11/makalah-asuhan-persalinan-normal.html">https://iesmawati92.blogspot.com/2012/11/makalah-asuhan-persalinan-normal.html</a>	0.6% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 <a href="https://cubymidwife.blogspot.com/2011/11/askeb-kompre.html">https://cubymidwife.blogspot.com/2011/11/askeb-kompre.html</a>	0.6% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	 <a href="https://ayupermatasarihermawan.blogspot.com/2013/04/persalinan.html">https://ayupermatasarihermawan.blogspot.com/2013/04/persalinan.html</a>	0.6% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	 "Revisi 2 Nur Maziah.docx" dated 2019-07-15	0.5% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	 <a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1521/1/ABSTRAK_REPO_pasti_benar.pdf">repo.stikesicme-jbg.ac.id/1521/1/ABSTRAK_REPO_pasti_benar.pdf</a>	

<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	 0.6%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	 <a href="https://pt.slideshare.net/laurachiedarddil/asuhan-komprehensif-kebidanan-study-kasus">https://pt.slideshare.net/laurachiedarddil/asuhan-komprehensif-kebidanan-study-kasus</a>	 0.6% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	 <a href="https://www.academia.edu/16747733/KONSEP_DASAR_PERSALINAN">https://www.academia.edu/16747733/KONSEP_DASAR_PERSALINAN</a>	 0.5% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	 <a href="https://desiagustina06.blogspot.com/2015/03/studi-kasus-komprehensif.html">https://desiagustina06.blogspot.com/2015/03/studi-kasus-komprehensif.html</a>	 0.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	 "Tina 162110016.docx" dated 2019-07-06	 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	 "chorirotul fitria 162110003.docx" dated 2019-07-08	 0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	 <a href="https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1356/">repo.stikesicme-jbg.ac.id/1356/</a>	 0.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	 "plagscan NIESTIA CHUROTUL AINI 162110012.docx" dated 2019-07-27	 0.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	 "Revisi 2 Anggita.docx" dated 2019-09-03	 0.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	 "revisi 3 tina.docx" dated 2019-08-08	 0.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	 <a href="https://wida-midwifery.blogspot.com/2011/06/study-kasus-manual-plasenta.html">https://wida-midwifery.blogspot.com/2011/06/study-kasus-manual-plasenta.html</a>	 0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	 "Anwar Rahmadi.docx" dated 2019-08-15	 0.4% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	 <a href="https://mayuputri.blogspot.com/2014/07/preeklampsia-berat-askeb.html">https://mayuputri.blogspot.com/2014/07/preeklampsia-berat-askeb.html</a>	 0.2% 2 matches

9 pages, 4207 words

PlagLevel: 33.6% selected / 61.3% overall

205 matches from 68 sources, of which 28 are online sources.

#### Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Kehamilan adalah kondisi seseorang dimana perempuan memiliki janin yang lagi tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam uterus). Kehamilan pada manusia berkisar empat puluh minggu atau 9 bulan dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu khusus perawatan supaya bisa berlangsung dengan sempurna.<sup>[8]</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan di Bidan Praktik Mandiri Ririn Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tahun 2018 dari 180 perempuan hamil ada 37 orang wanita hamil dengan KEK pemberian tambahan makanan, serta diminta istirahat yang cukup. konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe semasa kehamilan. Disimpulkan dari latar belakang, penulis berminat untuk melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif mulai masa ANC, INC, Bayi Baru Lahir, neonatal, dan Keluarga Berencana. Bagaimana asuhan secara komprehensif kebidanan wanita hamil, INC, PNC, neonatal dan keluarga berencana memakai pendekatan manajemen kebidanan dengan pada Nyonya.

Kegunaan Teoritis, Hasil studi kasus ini diharapkan mampu menambah pengetahuan sebagai alat pengambilan, dan keputusan dalam permasalahan sebagai alat pengembangan ilmu asuhan kebidanan secara komprehensif pada perempuan mengandung dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Bagi Ibu mengandung, Memperoleh asuhan secara menyeluruh khususnya untuk Menangani kekurangan energi kronis (KEK), yang berada ibu hamil. Bagi Pengetik Menambah pada pengetahuan, meningkatkan pengertian, menambah pengalaman sebagai asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) pada ANC, INC, puerperium, BBL, neonatal dan Kontrasepsi dengan memakai manajemen kebidanan masalah kekurangan energi pada kronis (KEK) pada kehamilan.

Tempat Lingkup Sasaran asuhan continuity of care ini, Sasaran, Nyonya "D" Kehamilan fisiologis Dengan Kekurangan Energi Kronis di Bidan Praktik Mandiri Ririn Agustini, SST Desa Dwi Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Mulai dari hamil, salinan, kepuerperium, neonatal dan KB yang dilakukan berdasarkan kesesuaian kebidanan.<sup>[5]</sup> Empat Asuhan secara kebidanan komprehensif (continuity of care) dilaksanakan di tempat praktik Ririn Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang wilayah kerja Puskesmas Jelakombo, Kabupaten Jombang.<sup>[4]</sup> Waktu Asuhan kebidanan ini dijalankan bulan Januari 2019 sampai dengan Juni 2019 pada dengan.<sup>[4]</sup>

## BAB II

**Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**, penjelasan **kehamilan trimester tiga**, Kehamilan trimester tiga adalah saat kehamilan yang berakhir dan yang sangat dinanti untuk menunggu kedatangan anak. Ketidaknyamanan perempuan mengandung pada trimester tiga dan cara menanganinya. Pengertian kekurangan energi kronis (KEK) Kekurangan Energi Kronis (KEK), ialah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan protein dan protein (malnutrisi), yang berlangsung bertahun-tahun (kronis) yang menaikkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (bumil).

<sup>[66]</sup> **Pengertian Persalinan**, Persalinan adalah suatu cara mengeluarkan hasil konsepsi yang bisa hidup dari dalam perut, dari dalam vagina ke dunia luar.<sup>[38]</sup> Sedangkan persalinan normal adalah cara pengeluaran bayi yang terjadi pada INC, yang genap bulan (37-42 minggu) lahir tanpa penyulit dengan persentasi UUK yang berjalan dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu baik pada janin. His atau Kontraksi.<sup>[2]</sup> His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan, kontraksi suatu ciri kunci otot polos yang pasti terjadi ini pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kemauan mengedan ibu.<sup>[2]</sup> Tenaga maternal hanya dapat berhasil, kala satu pembukaan sudah 10 dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim atau uterus, selain itu, kekuatan menahan bisa jadi diciptakan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligament.<sup>[2]</sup> **Pasenger** (janin dan plasenta), bagian yang sangat besar dan keras dari bayi yaitu kepala janin, letak dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya lahiran. **Passage** (jalan persalinan) Perubahan pada serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada genitalia dan bawah panggul. Tanda-tanda Persalinan, His Persalinan datangnya persalinan ialah his pembukaan.<sup>[9]</sup> **Membukanya leher rahim** sebagai bukti pada kontraksi yang berkembang, tanda ini tidak dirasakan oleh klien tetapi dapat dilihat melalui.<sup>[2]</sup> **Kala I** atau kala pembukaan ialah periode kelahiran yang diawali dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi full, berdasarkan kemajuan pembukaan. Maka dengan sifat sebagai berikut:<sup>[25]</sup> **Bloody Show** (lendir disertai darah dari vagina).<sup>[25]</sup> Dengan pendaftaran dan pembukaan, lendir dari kanalis serviks keluar diiringi dengan sedikit darah.<sup>[25]</sup> **Premature Rupture of Membrane**, yaitu keluarnya cairan banyak dari jalan lahir, hal ini karena jibat ketuban pecah atau selaput janin robek.<sup>[2]</sup> **Kala I** dibagi menjadi:<sup>[2]</sup> **Fase Laten**, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari kosong sampai tiga sentimeter yang butuh waktu 8 jam.<sup>[25]</sup> **Fase aktif**, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi **Fase Akselerasi** (fase cepatan), mulai pembukaan tiga sentimeter sampai sekawan cm yang dilewati dalam 2 jam. **Fase dilatasi** maksimal, mulai pembukaan empat cm sampai sembilan cm yang tercapai dalam dua jam.<sup>[2]</sup> **Fase deselerasi** (kurangnya kecepatan), mulai pembukaan sembilan sentimeter sampai 10 cm selama dua jam.<sup>[5]</sup> **Kala III** atau kala pengeluaran dimaknai periode persalinan yang dirasakan dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.<sup>[7]</sup> **Kala III**, Diawali segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berjalan tidak lebih dari 30 menit.<sup>[18]</sup> **Kala 4**, Diawali dari saat lahirnya plasenta selama 1 hingga 2 jam, observasi yang dilakukan **TTV**, **kontraksi uterus**, **Tinggi Fundus U**, **kandung kemih** dan **perdarahan**.<sup>[46]</sup> **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**, Dukungan fikiran dan fisik Setiap ibu akan memasuki masa persalinan oleh karenanya akan timbul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu hamil pertama, perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot berubah kaku dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan mengganggu proses persalinan.<sup>[2]</sup> **Kebutuhan makan dan cairan**, Makanan padat tidak boleh dimakan saat persalinan aktif oleh karena makanan padat lebih lama stay didalam lambung dibandingkan makanan cair, untuk mencegah dehidrasi, pasien

boleh diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup, dsb) selama proses persalinan.<sup>[2]</sup> Posisi dan aktivitas buat membantu ibu supaya tetap santuy dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan kehendak posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.<sup>[2]</sup>

Pengertian bayi baru lahir, Reflek pada BBL, colom 2.4 Reflek Bayi Baru Lahir, Reflek Respon fisiologis Moro (terkejut) Bayi akan merentangkan lengan dan kakinya kemudian segera menggeret kearah dadanya sementara badannya melengkung. Rooting dan menyedot, Kepala bayi kearah sumber senggolan dan mencari puting dengan tutuknya.<sup>[2]</sup> Berkedip Kelopak palpebra bayi akan membuka dan menutup dengan cepat. Menggenggam Jari2 bayi melengkung semacam memegang benda, atau jari2 kaki melengkung.<sup>[2]</sup> Tonic neck, Kepala bayi akan menengok ke sebelah pada saat berbaring, lengan yang sejajar arah kepala menoleh akan direntangkan lurus, sementara lengan lainnya akan menekuk (fleksi).<sup>[2]</sup> Menapak Bayi akan berusaha untuk jangkah naik dan menapakan kakinya dipermukaan datar atau tempat tidur kaki secara bergantian, atau driji kaki melengkung.<sup>[2]</sup> Withdrawal, Bayi berjuang untuk menarik lengan dan tungkainya menyamperin tubuh.<sup>[2]</sup> Parasut, Bayi akan merentangkan tangannya sebagai usaha menjaga membubuhi apapun.<sup>[3]</sup> Beri vaksin hepatitis B 0,5 mili intramuskuler dipaha kanan, anterolateral kira2 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

<sup>[21]</sup> Pengertian Nifas Masa nifas (puerperium) diartikan sebagai waktu pengembalian, segera sesudah lahirnya bayi dan plasenta serta, menggambarkan keadaan fisiologis ibu, terutama sistem reproduksi kembali menghanpuri keadaan sebelum mengandung.. Tahapan Masa Nifas.<sup>[2]</sup> Puerperium dini, Beberapa jam sesudah persalinan, ibu disarankan segera bergerak dan turun dari baad.<sup>[2]</sup> Hal ini berguna meminimalisir komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.<sup>[2]</sup> Puerperium intermedia, Suatu masa ialah pengembalian menyeluruh dari organ2 reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih enam -delapan minggu.<sup>[2]</sup> Remote puerperium, saat yang diperlukan untuk kembali dan sehat dalam posisi sempurna terutama bila ibu selama hamil atau saat persalinan terjadi komplikasi.<sup>[2]</sup>

<sup>[52]</sup> Konsep Dasar Neonatus Neonatus adalah masa dari lahir sampai dengan empat minggu. Menurut Koizer, 2011 Neonatus ialah, usia bayi sejak lahir sampai akhir bulan pertama Buang Air Besar (BAK) Jumlah BAB pada bayi baru lahir cukup bermacam2 selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ke 3 dan hari ke-6.<sup>[9]</sup> Feses transisi (kecil2 berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari.<sup>[2]</sup>

Konsep Dasar Keluarga Berencana yaitu keluarga berencana Kontrasepsi.<sup>[2]</sup> adalah bagian dari kesehatan pelayanan reproduksi untuk menjarangkan kehamilan dan bagian kewajiban semua individu sebagai makhluk social.<sup>[2]</sup> Metode Aminore Laktasi (MAL) Kontrasepsi yang dipercayai pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.<sup>[2]</sup> Pil KB, Alat kontrasepsi ini serjenis pil yang berisi sintesis hormone Esterogen dan Progesteron.<sup>[2]</sup> Ada dua jenis pil KB yaitu, pil KB dengan isi progestin dan pil KB Kombinasi dengan kandungan progestin dan progesteron.<sup>[2]</sup> Suntik Jenis suntik KB antara lain, Suntikan kombinasi, ialah suntik KB yang berisi estrogen dan progesteron atau suntik kb 1 bulan (cyclofem).<sup>[11]</sup> Implant, Implan ialah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mengalat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah bahan yang dimasukkan kedalam rahim yang berwujud bermacam-macam, terdiri dari plastic, ada yang

dililit tembaga (CU), polyethylene), dililit tembaga berca mpur perak (Ag), dan ada juga yang batangnya hanya berisi.<sup>[11]</sup>

### BAB III

#### ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan Kebidanan ANC Trimester tiga Kunjungan ANC ke satu, waktu : 23 Januari 2019, Jam : 18.30 Waktu Indonesia Barat , tempat : praktik mandiri bidan Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, Mata konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak bengkak.<sup>[4]</sup> Mamae Simetris, tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hiperpigmentasi ariola (y), dan puting susu menonjol.<sup>[3]</sup> Abdomen Tinggi Fundus Uteri tiga jari diatas pusat ( 25 cm), puki, letkep, belum masuk PAP. Taf siran Berat Janin  $(25-12) \times 155 = 2.015$  gram.<sup>[19]</sup> Denyut jantung janin  $(12+11+13) \times 4 = 144$  x/menit Genetalia Bersih, tidak ada oedem, tidak ada , keputihan.<sup>[7]</sup> Ekstermitas tangan dan ekstermitas bawah tidak oedem, tidak ada varises, reflek patella baik. Mengakon kepada ibu, untuk tidur dengan posisi litotomi, ibu paham dan bersedia.<sup>[3]</sup> Meminta kepada ibu untuk periksa luaran minggu lagi, pada tanggal 5-2- 2019 atau jika ada keluhan, ibu mau.<sup>[4]</sup> Data Subjektif Ibu mengatakan ingin mengecek kehamilannya dan tidak ada masalah, P emeriksaan Hasil Muka normal, tidak bengkak. Mata Konjungtiva baik, putih, palpebra tidak bengkak. mamame Simetris, tidak nyeri tekan, tidak ada tonjolan, dapat abnormal, puting susu menonjol. hiperpigmentasi , 0 sampai 15 gram. Denyut JJ  $(12+11+12) \times 4 = 140$  x/menit Genetalia Bersih, tidak ada oedem, tidak ada jamur . alat gerak , Ekstermitas atas dan ekstermitas bawah fisiologis, tidak ada varises, refelek patella buaik, kepada ibuk untuk kontrol ulang 7 hari lagi, pada tanggal 12-2-2019/ jika ada masalah, ibu mau.<sup>[50]</sup>

K ala 1 Fase Akti, pengecekan fisik pada persalinan kala I fase aktif , hasil pemeriksaan Mata Konjungtiva normal, sklera baik, palpebra tidak bengkak.<sup>[7]</sup> Mamae normal, tidak ada nyeri tekan, Hiperpigmentasi ariola (y), puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.<sup>[7]</sup> Perut Terdapathis dan pergerakan janin, terdapat striae gravidarum, Tinggi Fundus Uteri tiga jari dibawah Processus xyphoideus ( 3 1 cm), puki kepala sudah ada di PAP 3/5 bagian (divergen). Denyut Jantung Janin 148 kali per menit, Kontraksi : His dua kali selama 30 detik dalam sepuluh menit. Genetalia Keluar cairan kental, VT (dilakukan pada jam 17.30 WIB), bukaan 4 cm, efface ment 50%, ketuban (+), presentasi kepala, denomi nator : UUK, moulase (-), hodge dua, tidak teraba bagian jari samping kepala. Hemo roid (- ) Ekstermitas Atas dan bawah tidak ada aboh. G1 P000A0 Usia Kandungan 40-41 minggu inpartu kala satu fase aktif. Penanganan Asuhan INC Kala satu Fase Aktif. 17.45 ndudoh i ibuk lan keluarga bahwa ibuk sudah.<sup>[2]</sup> Mendidik ibuk teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar. 17. 51:<sup>[2]</sup> Menyediakan ibu untuk makan dan minum di sela2 kontraksi, ibu minum teh hangat setunggal gelas 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit . Penatalaksa naan. colom 3.6 Penatalak sanaan Asuhan Persalinan Kala dua. 22.30<sup>[19]</sup> Menginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu tau bila timbul his, ibu bisa meneran dengan bagus. Menjalankan pertolongan persalinan, bayi spontan lahir, jk perempuan, menangis kuat, warna kulit buagus.

23.01:<sup>[3]</sup> Meringkan bayi dengan kain yang ada diatas perut ibu, dan mengganti dengan yang bersih, bayi sudah dikeringkan. Penangan persalinan kala tiga. 23, 10.<sup>[3]</sup> Memeriksa apakah ada bayi kedua, tidak ada. 23, 11. Menginformasikan ibu bahwa akan disuntikkan oxi, ibu mau. Menjalankan PTT plasenta pijat dan dorongan dorso kranial, tali pusat berkembang, uterus bulet, terdapat semburan darah Melakukan massase perut, perut keras. 23, 16;<sup>[3]</sup> Mendidik kepada ibu untuk melakukan massase uterus, ibu tahu. 23.32<sup>[3]</sup> membereskan peralatan dan menempatkan ditempat yang sudah didiakan, peralatan sudah dirapikan, peralatan sudah dibereskan.<sup>[3]</sup> Menyibin ibu, memakaikan baju ibu serta dipastikan ibu nyaman, ibu sudah nyaman. Menjalankan dekontaminasi tempat lahiran, tempat sudah di dekontaminasikan, menyuruh ibu kepada ibu untuk mobilisasi ini, ibu mau.<sup>[12]</sup> Menyarankan kepada ibu, untuk makan dan minum, ibu bersedia.<sup>[2]</sup> Memfasilitasi bayi untuk tetap IMD, bayi mulai mencari puting. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan masase perut, ibu mau.

<sup>[3]</sup> Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Asuhan pada BBL (60 menit) Tinggal BPM Ririn Dwi Agustini SST Data Subjektif Bayi menangis dengan kuat dan bergerak normal.<sup>[3]</sup> Pengecekan Hasil Kepala lang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma Tua maupun caput succedaneum.<sup>[10]</sup> Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak bengkak, tidak ada sekret mata, reflek corneal aktif, Hidung fisiologis, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut Tidak ada labioskisis ataupun sumbing, Telinga Simetris, daun telinga fisiologis.<sup>[2]</sup> Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher. Tali pusat baik, tidak berbau, terbungkus kasa steril. Genitalia Terdapat libang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora. vit K1 satu Mg secara Intra Muscular dipaha kiri, suntikan sudah diberikan. 01.51 WIB, Menyediakan bayi untuk menyusui ke bundanya, bayi mampu, asi sudah keluar tapi sedikit memberikan imunisasi Hepatitis B nol secara IM di paha kanan, setelah satu jam pemberian Vit K1, imunisasi telah diinjeksikan.

<sup>[4]</sup> Asuhan Kebidanan Pada Ibu PNC Kunjungan pertama (6 jam post partum) berjalan dengan baik, sudah bisa berjalan sedikit, sudah makan nasi 1 porsi, minum one gelas air putih, sudah pipis 1 kali (kuning), dan belum pup.<sup>[3]</sup> Hasil Mata Konjungtiva normal, sklera baik, palpebra tidak bengkak, mammae Colostrum (-), tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada tonjolan abnormal, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola (+).<sup>[3]</sup> Perut Uterus teraba keras, TFU tiga jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Vagina Terdapat pengeeluaran lochea rubra (50 cc), Perineum ada luka jahitan.<sup>[3]</sup> lukanya menyatu dan masih basah. Analisa Data P10000 enam jam post partum fisiologis 05.10 Wt:<sup>[10]</sup> Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. bahwa ibu kondisi baik, ibu paham. 05.13 Wt:<sup>[2]</sup> menginformasikan pada ibu tanda bahaya masa puerperium misalnya panas, perdarahan pervaginal, infeksi masa nifas dan pusing, ibu paham. 05.15 WIB:<sup>[3]</sup> menyuruh ibu untuk makan makanan menu seimbang dan minum air putih yang mungkin ibu, tidak boleh ada pantangan makanan, ibu paham. Mengajak kepada ibu untuk memberikan susu bayinya sesering mungkin, ibu mau.<sup>[2]</sup> DSf, Ibu bilang tidak ada masalah dan ibu sudah bisa menjalankan aktivitas kembali seperti biasa hanya saja diawasi orangtua, sudah bisa pipis dan pup. Mata Konjungtiva bagus, sklera baik, palpebra tidak bengkak.<sup>[3]</sup> Payudara Puting susu tidak luka, asi bagus, tidak ada merah, tidak ada nyeri dan tonjolan abnormal.<sup>[3]</sup> Perut TFU pertengahan pusat, dan simpisis, kandung kemih kosong.<sup>[3]</sup> Vagina Terlihat pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (sanguis lenti), tidak ada infeksi, tidak ada bengkak. Jahitan sudah bagus, Ekstermitas Tidak ada varises, tidak ada bengkak, P 100001 enam hari post partum fisiologis. Menginformasikan



ikan ibuk hasil pengecekan bahwa ibu baik keadaan, ibu paham. 14.37 WIB: Menilai adanya tanda bahaya masa sesudah lahiran, ibuk kondisi baik dan tidak ada bahaya tanda masa nifas. 14.40 WIB: menyarankan ibuk tentang perawatan payudara dan menilai ibu cara meneteki yang baik, ibu mampu menjalankan. 14.42 WIB: ibu untuk meneteki, atau jika ada masalah, ibu mau. Kunjungan tiga (14 hari). Tanggal merah muda, sklera baik, palpebra tidak bengkak. Mamae, Putting susu tidak lecet, ASI keluar banyak, tidak amastiti. tidak ada nyeri tekan dan tonjolan abnormal. Perut Tinggi FU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong. Vagina Lochea berwarna serosa (kecoklatan), jahitan sudah kering, tidak ada infeksi. Ekstermitas Tidak ada vries, tidak ada bengkak bahwa keadaan ibuk bagus, ibu paham. 14.07 WIB: Menilai adanya bahaya tanda masa PNC, kondisi ibu baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya post masa partum 14.10 WIB: Ibu meminta untuk makan dan minum menu dengan seimbang, banyak serat dan istirahat cukup, ibu mau 14.12 WIB: Menjalankan untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin, Ibuk mau melakukan 14.14 WIB: bertanya kepada ibu obat yang masih ada atau tidak, obat masih tersisa FE 14.16 WIB: menyuruh kepada ibu untuk empat minggu lagi control atau jika ada masalah, mau.

DS: Ibu bilang bayinya sehat, bayinya rewel sedikit karena asinya belum lancar, sudah BAK 3 kali (kuning jernih), dan sudah BAB satu x (hitam). Pengecekan paha fisik Neonatal Kunjungan Pemeriksaan. Hasil Kepala Tulang kepala tidak tumpang tindih, 1 Pe tidak ada cephal hematoma, ataupun caput succedaneum. Mata Konjungtiva baik, sklera normal, palpebra baik2 saja, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif, Tidak ada oral thrush Dada, Tidak ada tetraksi dinding dada. Tali pusat terkus dengan kasa steril, tidak berbau, tidak bengkak, tidak ada perdarahan. Melaksanakan perawatan tali pusat, tidak ditemukan infeksi pada tali pusat. 05.05 WIB: Menduduhkan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi normal dalam batasnya, ibu mengatakan senang dengan bentuk bayinya. 05.07 WIB: Menilai saran yang waktu itu diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau senangnya bayi, dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada debaynya, ibu bersedia. Menginformasikan ibu pada tanggal 14 maret 2019 untuk control ulang atau jika ada yang dirasakan, ibu mau. Ibu mengatakan bayinya baik2 saja, dan menyusui dengan kuat.

Pemeriksaan Pada Neonatal Kunjungan Ke-dua. Mata Konjungtiva merah oke, sklera sip. palpebra tidak bengkak. Hidung Tidak ada pernafasan cuping hidung. Dada Tidak ada tertaksi dinding dada. Perut Tali pusat sudah lepas hari ke lima, Genetalia Bersih. Memandang keadaan tali pusat dan menyakinkan tidak infeksi, tali pusat terlepas 14.10 kieu tanda bahaya pada bayi seperti infeksi, kuning, dan diare, ibu paham. 14.12 WIB: Menilai kembali pemberian ASI dan menyakinkan kembali bahwa bayi dapat menyusui dengan bagus, bayi menyusui dengan baik. 14.14 WIB: Menginformasikan ibu, untuk pada 2 minggu lagi control atau jika ada masalah, ibu mau. DS, Ibu bicara bayinya baik2 saja dan anteng, menyusui dengan hebat. Pup 3 kali/hari (kuning), pipis 8 kali/hari (kuning jernih). Pemeriksaan Fisik Pada Neonatus Kunjungan Ke-dua. Pemeriksaan Hasil Mata Konjungtiva merah fisiologis, sklera putih, palpebra baik yang masih ada atau tidak, obat masih tersisa FE 14.16 WIB: Menyarankan kepada ibu untuk ulang 4 minggu control lagi atau jika ada masalah, ibu memahami dan bersedia. DS: Ibu bicara bayinya sehat, bayinya sedikit rewel karena asinya belum [1]

palpebra tidak bengkak bilang berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

## BAB IV

Pada kali ini dijelaskan berdasarkan kesesuaian antara teori dan fakta yang , dialami pada kasus yang diambil dan teori-teori yang mendukung fakta dan kenyataan serta ditambahkan pendapat yang panjang dari penulis sebagai pendamping pasien dalam menja lankan , asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada Nyonya G1P000 dengan kurangan Energi Kronis ketuban(+),presenrasi kepala, petunjuk UUK, molase (0), tidak ada bagian jari janin.<sup>[17]</sup> Lama kala dua ya kurang lebih 30 menit, bayi langsung lahir, jenis kelamin perempuan, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, gerak baik, tidak ada kelainan gawaan.<sup>[3]</sup> Lama kala dua sekitar 10 menit, plasenta lahir lengkap spontan.<sup>[2]</sup> Lama kala empat selama 2 jam, perdarahan kira2 50 cc, observasi dua Postjam Partum, TD 36, 50C, TFU dua jari dibawah pusat, uterus bulat, kontraksi baik, kandung kemih kosong 20x/menit, His 5 kali selama 4 5 detik dalam 10 menit, DJantung] 148x/menit.<sup>[3]</sup> Pemeriksaan Pembukaan dalam 10 cm, EFF 100%, ketuban(-), presenrasi kepala, denominator Ubin2 kanan molase 1, tidak ada bagian terkecil janin. 4 cm, eff 50%, ketuban (+), presentasi kepala, petunjuk UUK, molase (2), hodge dua tidak teraba bagian terkecil janin. Oleh karena itu didapatkan diagnosa G1P000 inpartu kala one fase aktif dan diberikan intervensi mengenai pemenuhan makan mengajarkan teknik relaksasi, dan menyar ankan untuk menjalankan gerakan yang bisa mempe rcepat kemajuan persalina Berdasarkan hal itu, tidak ada persamaan antara pendapat dan teori. 30 WIB ditemukan fakta Tc: 110/70 mmHg, kontr aksi 5 kali selama 45 detik dalam 10menit, Denyut JJ: 140x/menit, gen etalia: VT 10 cm, eff 100%, ketuban -), presentasi kepala, jalan Ubin2 Kiri, molase (1), hodge empat, tidak ada bagian kaki yang ikut keluar. Menurut aku hal ini ialah normal karena ibu, merasakan kontraksi yang semakin kuat, terus me nerus, dan membuat pembukaan berubahlangsung lengkap dan proses persali nannya kurang lebih 30 menit.<sup>[2]</sup> 120/70 mmHg, janin tunggal, Tinggi fundus uteri setinggi umbilicus, uterus bulat, kontraksi baik, tali pusat memanjang, terlihat pengel uaran darah dan terdapat robekan si pada perinium, sehingga didapa tkan diagnosa P1A000 inpartu kala tiga, dan tidak terjadi gendala pada kala tiga. Menurut saya hal ini baik, plasenta lahir setelah kurang lebih 5 menit dan tidak penyuntikanoksitosin ke dua dan hal ini karena baik kontraksi uterus, ibu baik dan tidak ada perdarahan. Menurut perkataan kala tigo dimulai secepa tnya sesudah bayi lahir sampai keluar nyanya plasenta, yang berjalan jalan tidak melewati dari 30 menit. Berdasar kan hal niku tidak ada perselisihan antara kenyataan dan teori. tidak ditamukan masalah, berdasarkan diagnosa diberikan implementasi tentang menyuruh ibu ibu untuk bergerak dini, pemenuhan makan minum. Menurut aku pada kala empat perlu dilakukan. Pentauan ketet cuy dan pengawasan untuk siap siaga dan menghambat adanya komplikasi semacam perdarahan setelah proses persalinan. Berdasa rkan hasil itu diatas, tidak didapatkan permasalahan antara pendapat dan teori.<sup>[3]</sup> Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Culum 4.3<sup>[3]</sup> Distribusi Data Subyektif Dan Ob Dari Variabel Bayi Baru Lahir Asuhan Bayi Baru Lahir 7 3 2019. Nilai penilaian awal 0 1.49 WIB: Sudah didapatkan Injeksi Vit K 01.50 WIB. Sudah diberikan BB 01 PB.<sup>[4]</sup> Sehingga diperoleh dx bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis dan tidak ditemukan masalah.<sup>[2]</sup> Berdasarkan diagnosa dikasihintervensi pada satu jam pertama, memfasilitasi bayi untuk menyusu ke emaknya, serta memberikan imunisasi hepatitis B pada dua jam pertama. Menurut aku hal ini ialah baik karena berat bayi baru lahir dalam batas kenormalan, pemeriksaan fisik fisiologis, dan reflek menyusunya good ditandai dengan berhasilnya IMD selama satu jam. Hal ini sema dengan teori menurut saya ialah, bayi yang lahir dengan berat lahir 2500 4000 gram 48-52 c m, L D 30-38 cm, L K: 33-35 cm, L L: 11-12 cm Berda

sarkan hal tersebut, tidak didapatkan permasalahan antara pendapat dan fakta.<sup>[9]</sup> Distribusi Data anamneses Dan Obyektif Dari Variabel PNC Tanggal PNC 8 3 2019 13 3 2019, 21 3 2019, 8 5 2019 PP (hari), enam jam enam hari 14 hari 32 hari. Kolostrum sudah ada, puting susu ada. ASI baik, tidak ada WIB, didapatkan hasil pengecekan Tekanan darah. Berdasarkan diagnosa dikasih tindakan ialah istirahat yang pas, tetap menyusui senuli mungkin. Pada masa pnc tidak terdapat masalah.<sup>[21]</sup> Hal ini sama dengan teori Risneni masa nifas diartikan sebagai masa pemulihan secepatnya setelah lahirnya bayi dan plasenta serta menggambarkan keadaan fisiologis ibu, umumnya sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum mengandung. Berdasarkan hal itu, tidak ada permasalahan antara kesungguhan dan teori. Distribusi Data Subyektif Dan Ob Dari Variabel Neonatal.<sup>[3]</sup> ASI, pipis 3kali (kuning jernih) kira kira 7 8x/hari, warna kuning jernih ±7 - - 8x/hari. BAB satu x warna hitdam ±3x/hari, warna kuning, ±3x/hari, warna kuning BB 3. 1 kilogram, 3,3 kilogram, 3. 9 kilogram. Ikterus (ya), Tali pusat Umbilikus basah Sudah copot, Sudah ucul. Berdasarkan data diini diperoleh kenyataan pada kontrolan terakhir pada tanggal 21 3 2019 jam 15.<sup>[3]</sup> 48x/menit, konjungtiva normal, sklera normal, palpebra tidak bengkak, tidak ada retraksi dinding dada, tidak kembung, genitalia bersih.<sup>[20]</sup> Berdasarkan diagnosa penulis mengasih intervensi tentang menyamakan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mengevaluasi tanda bahaya pada anaknya, mengatur untuk imunisasi Hb 0 dan polio 1.<sup>[2]</sup> Hal ini sesuai dengan teori.<sup>[3]</sup> Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Variabel Keluarga berencana Tanggal 1 mei 2019, 3 mei 2019 anamnesis, Ibu bicara berencana memakai kb suntik 3 bulan.<sup>[9]</sup> Ibu bilang ingin kb suntik tiga bulan Tensi 110/70 mmHg, 120/70 mmHg, BB 53 kilogram 53.<sup>[2]</sup> Disimpulkan dari keluhan pasien yaitu ingin memakai kb suntik 3 bulan, Berdasarkan kenyataan dari pemeriksaan fisik ditemukan TD: 120/70 mmHg, BB 53 kilogram, konjungtiva baik, sklera normal, palpebra fisiologis, asi keluar lancar, TFU tidak terdeteksi, lochea alba, jahita baik, sehingga didapatkan diagnosa P1A000 calon akseptor KB suntik 3 bulan.<sup>[2]</sup> Diperbolehkan mengonsumsi KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan begitu efektif dipakai, juga tidak masalah pada proses susu menyusui. Disimpulkan hal tersebut, tidak terdapat masalah antara kenyataan dan teori.<sup>[27]</sup>

## BAB V PENUTUP

Kesimpulan, Asuhan kebidanan pada Nyonya sudah dilaksanakan selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai saat awal sampai usia kehamilan 22 minggu.<sup>[4]</sup> Sesudah peneliti menjalankan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan cara komprehensif dan pendataan, secara SOAP pada Nyonya dari ANC, INC, puerperium, BBL, dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, yang diawali dari bulan Maret sd Juni 2019.<sup>[8]</sup> Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Nyonya. "D" G1P00000 dengan kehamilan (KEK) Kekurangan Energi Kronis. Asuhan komprehensif kebidanan pada ibu INC Nyonya. Asuhan komprehensif Neonatal pada bayi Nyonya. Asuhan Komprehensif kebidanan Keluarga Berencana pada Nyonya." dengan calon Baru Keluarga KB suntik 3 bulan. Bagi bidan. Dinginkan bidan mampu lebih meningkatkan kembali layanan pada ibunya sesuai kebutuhan klien komprehensif pada ibu dan anak. Mengadakan penyuluhan mengenai aneka makanan yang bagus dan penambahan PMT secara teratur. Bagi ibu mengandung dengan Kekurangan Energi Kronis(KE) sehingga kebutuhan ibu dapat terpenuhi.<sup>[4]</sup> Bagi Dosen DII Kebidanan

STIKes ICME Jombang Institusi diharapkan dapat lebih membangun pendidikan kebidanan yang menghasilkan tenaga nakes dengan unggulan terampil serta professional dan memperbaiki sistem pembelajaran praktik kebidanan dengan lebih efektif dan efisien sehingga kedepannya mutu tenaga kesehatan memiliki kemampuan yang lebih meningkat terutama di kasus (kek ) terutamaha bagi mahasiswi prodi Kebidanan.<sup>[3]</sup> Bagi Penulis Selanjutnya diminta penulis selanjutnya KEK dapat meningkatkan kemampuan dalam memperagakan secara langsung asuhan Manajemen kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK.