

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A Umur 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes Tahun 2024

Melda Aristia Ningrum¹, Himatul Khoeroh², Sri Nurhayati³

^{1,2,3} Akademi Kebidanan KH Putra

Email: ¹ meldaaristia@gmail.com

Article History:

Received Nov 14th, 2025

Accepted Nov 30th, 2025

Published Dec 1st, 2025

Abstrak

Latar Belakang: Menurut WHO (2022) AKI sebanyak 289.000/100.000 Kelahiran Hidup. Di ASEAN (2022) berjumlah 235,3/100.000 Kelahiran Hidup. Kemenkes RI (2022) berjumlah 205 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2022) berjumlah 485/100.000 Kelahiran Hidup. Dandilihat dari Profil Kesehatan Kabupaten Brebes (2022) berjumlah 50 kasus. Sementara data di puskesmas kaliwadas (2022) terdapat 1 kasus AKI. Dari beberapa kejadian AKI tersebut disebabkan oleh banyak faktor yaitu infeksi hipertensi perdarahan hingga kekurangan energi kronik (KEK). **Tujuan:** Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. **Metode Penelitian:** Deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil:** Berdasarkan Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. A umur 29 tahun pada masa kehamilan terdiagnosa KEK dan pada proses persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai dengan KB tidak terjadi ditemukannya masalah. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A telah dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur (SOP).

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, KEK

Abstract

Background: According to WHO (2022) MMR is 289,000/100,000 Live Births. In ASEAN (2022) the number is 235.3/100,000 Live Births. Indonesian Ministry of Health (2022) the number is 205 per 100,000 Live Births. Central Java Health Service (2022) numbered 485/100,000 Live Births. And judging from the Health Profile of Brebes Regency (2022), there are 50 cases. Meanwhile, data from the Kaliwadas Community Health Center (2022) shows 1 case of AKI. Several incidents of AKI are caused by many factors, namely infection, hypertension, bleeding and chronic energy deficiency (KEK). **Objective:** To provide midwifery care to Mrs. A from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. **Research Method:** Descriptive qualitative with a case study approach. **Results:** Based on comprehensive midwifery care for Mrs. A, 29 years old, was diagnosed with CED during pregnancy and no problems were found during the delivery process, newborns, postpartum and family planning. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care for Mrs. A has been implemented according to standard operating procedures (SOP).

Keywords : Comprehensive Obstetric, Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan perempuan di suatu negara (WHO, 2022). Menurut *World Health Organization (WHO)*, kematian ibu disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga penurunan AKI menjadi prioritas global (*ASEAN Statistical*, 2022). Data WHO tahun 2022 menunjukkan angka kematian ibu di dunia mencapai 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di kawasan ASEAN mencapai 235.000 per 100.000 kelahiran hidup (*ASEAN Statistical*, 2022). Di Indonesia sendiri, AKI menurun dari 303 menjadi 205 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Namun, di Provinsi Jawa Tengah angka tersebut masih cukup tinggi, yaitu 485 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022). Kabupaten Brebes bahkan menjadi salah satu penyumbang terbesar kasus kematian ibu dengan 140 kasus pada tahun 2022 (Puskesmas Kaliwadas, 2024).

Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Kondisi ini merupakan bentuk kekurangan gizi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, kelahiran prematur, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (Abadi dan Putri, 2020). Di wilayah kerja Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes, kasus KEK tercatat sebanyak 17 kasus pada tahun 2022, angka yang cukup tinggi dibandingkan komplikasi kehamilan lainnya seperti preeklamsia (6 kasus) dan hipertensi (17 kasus).

Upaya pencegahan KEK telah dilakukan melalui berbagai program pemerintah, seperti pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal enam kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021), pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk deteksi dini KEK, serta program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Pekan Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Anisa Wahyuni dkk,2023). Selain itu, pemerintah Jawa Tengah juga meluncurkan program *One Student One Client (OSOC)* dan 5NG (JateNG GayeNG NginceNG WoNG MeteNG) yang melibatkan mahasiswa, kader, dan masyarakat dalam pendampingan ibu hamil secara komprehensif (Yanti dkk,2019; Wati Sinta dkk,2024).

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A usia 29 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes Tahun 2024. Harapannya, penelitian ini dapat menjadi acuan dalam penerapan model pelayanan kebidanan yang lebih efektif, komprehensif, dan berkelanjutan dalam upaya menurunkan risiko KEK dan angka kematian ibu di Indonesia.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, studi literatur. Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III (Ny. A) dan informan tambahan suami, keluarga Ny. A, dan bidan S di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tanggal 20 Maret 2024 sesudah peneliti mengirimkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny.A untuk memperkenalkan

diri dan menjelaskan maksud tujuan kedatangan kerumah Ny.A yaitu hendak meminta persetujuan Ny.A untuk menjadi responden dalam studi kasus komprehensif. Setelah mendapatkan penjelasan Ny.A menyetujui dan peneliti sebagai tanda bukti persetujuan yang memberikan Informed Consent diberikan pasien setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien yang telah bersedia menjadi objek penelitian untuk studi kasus komprehensif. Setelah Ny.A menandatangani Informed Consent tersebut, langkah awal yang dilakukan adalah pengambilan data dasar, peneliti melakukan pengkajian anamnesa dari hari pertama haid terakhir ibu. Pada bab ini peneliti akan menganalisa apakah terdapat kesenjangan antara praktik dan teori dalam setiap asuhan.

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. A umur 29 tahun selalu rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kaliwadas dari kehamilan trimester I sampai akhir trimester III. Terhitung tiga kali pemeriksaan kehamilan pada trimester I, dua kali pada trimester II dan empat kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, Ny.A sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena menurut teori yang tercantum di buku KIA (2020) pemeriksaan minimal pada ibu hamil yaitu sebanyak 6 kali selama kehamilan. Hal tersebut juga tercantum dalam jurnal pengabdian masyarakat (Khoeroh Himatul, 2022), yang menyatakan pemeriksaan minimal pada ibu hamil yaitu sebanyak 6 kali selama masa kehamilan.

Pelayanan antenatal di kabupaten Brebes yang sesuai standar dan digunakan oleh seluruh Puskesmas yaitu “10 T” meliputi: Tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA atau nilai status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tata laksana/penanganan khusus, temu wicara atau konseling. Pada Ny.A sudah dilakukan pelayanan antenatal sesuai standar 10 T, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama kehamilan dari TM I-III Ny.A mengalami kenaikan berat badan 8 kg. Menurut Shodiq (2019) pertambahan berat badan selama kehamilan berkisar antara 10-12,5 kg atau rata-rata 11 kg. Berdasarkan fakta terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama, ukuran LILA 21 cm dan hasil pemeriksaan IMT yaitu 17.14 berdasarkan buku KIA 2020 IMT 17.14 termasuk dalam kategori KEK. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, maka ibu diberikan asuhan untuk selalu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein dan mineral.

Pada kunjungan kedua ukuran LILA belum mengalami kenaikan yaitu 21 cm, kunjungan ketiga 21 cm. Berdasarkan hal tersebut pada kunjungan kedua dan ketiga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Namun ibu harus tetap dipantau dan diberikan asuhan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama memperbanyak makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan mineral.

Selain pemeriksaan LILA, Ny.A juga dilakukan pemeriksaan TFU pada saat TM III selama 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama UK 32+3 minggu TFU 23 cm, kunjungan kedua UK 33 minggu 23 cm, dan kunjungan ketiga UK 34 minggu 23 cm. TFU yang tidak sesuai dapat diindikasikan BBLR pada bayinya dan terdapat hubungan dengan ukuran LILA ibu menurut (Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal 2, 2012) salah satu komplikasi dari KEK yaitu BBLR. Sehingga Ny.A sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein dan mineral agar status gizi ibu baik sehingga dapat mengantisipasi terjadinya BBLR.

Pada kunjungan kedua dan ketiga UK 33 minggu TFU 23 cm dan kunjungan ketiga UK 34 minggu TFU 23 cm. Berdasarkan hal tersebut ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena TFU

tidak sesuai dengan pendapat Saifuddin (2014), seharusnya UK 33 minggu dan 34 minggu TFU 29,5-30 cm. Namun pada saat bayi lahir tidak terjadi BBLR hal ini sesuai dengan teori dan praktik karena menurut YI Safitri, (2021) TFU yang tidak sesuai tidak selalu berhubungan dengan BBLR sehingga saat bayi lahir tidak terjadi berat badan lahir rendah karena ada faktor pendukungnya salah satunya status gizi kurang baik yang dapat dilihat dari IMT, ukuran LILA ibu, kenaikan berat badan ibu selama hamil.

Ny.A sudah mendapatkan imunisasi TT 3, yaitu TT I dan TT 2 pada saat SD dengan jarak lebih dari 1 bulan, TT 3 didapatkan saat kehamilan TM III. Menurut buku KIA (2020) jarak antara TT 1 ke TT 2 adalah 1 bulan, TT 2 ke TT 3 adalah 6 bulan dan TT 3 ke TT 4 adalah 12 bulan. Berdasarkan hal tersebut, ada kesenjangan antara teori dan praktik karena jarak imunisasi TT 2 ke TT 3 yang tidak sesuai.

Asuhan kebidanan pada TM III, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.A yaitu KIE tentang gizi ibu hamil, suplemen makanan, istirahat cukup, tanda bahaya ibu hamil diantaranya yaitu gerakan janin berkurang, demam tinggi, perdarahan pervaginam, air ketuban keluar sebelum waktunya dan konseling tanda-tanda persalinan, body mekanik dan konseling KB. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Simbolon, dkk (2018), asuhan yang diberikan untuk kehamilan trimester III diantaranya adalah KIE gizi ibu hamil, penambahan suplemen makanan, tanda bahaya ibu hamil dan tanda-tanda persalinan, body mekanik dan konseling KB.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 15 Mei 2024 usia kehamilan 39+1 minggu pukul 16:30 WIB didapatkan data subyektif ibu mengatakan keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak pukul 16:00 WIB. Pada pukul 16:30 WIB ibu periksa ke BPM Ny.S dan didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 3 cm, effacement 30%, selaput ketuban positif, penurunan Hodge II dengan titik penunjuk ubun-ubun kecil. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan ibu sedang dalam proses persalinan kala I fase laten sesuai dengan teori menurut (Piliteri, 2019), yang menyatakan fase laten adalah fase awal, dimulai pada saat adanya kontraksi teratur dan serviks berdilatasi dari 0 sampai 3 cm, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Selama kala I fase laten berlangsung Ny.A diberikan asuhan kebidanan untuk mengurangi rasa nyeri dengan metode alamiah seperti relaksasi pernafasan dengan menarik nafas melalui hidung mengeluarkannya melalui mulut dan menyarankan ibu untuk tidur miring kiri agar janin mendapat suplay oksigen lebih baik. Selain itu, memberikan dukungan kepada ibu juga mengajarkan keluarga massage dan memberikan afirmasi positif melalui sentuhan berupa genggam tangan atau pijat punggung untuk mengurangi rasa sakit.

Pada pukul 19:30 WIB tanda dan gejala kala II semakin muncul yaitu his semakin kuat, terdapat tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah, ibu mengatakan rasa ingin BAB dan ingin mengejan. Pukul 19:40 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan A/S 8/9/10 kala II ibu berlangsung selama 10 menit, dimana dalam buku asuhan kebidanan persalinan normal yakni lamanya kala II ½- 1 jam pada multipara, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Segera setelah bayi lahir dilakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal dan melakukan manajemen aktif kala III. Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di ½ paha lateral dan melakukan penegangan tali pusat terkendali, terdapat tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, ada semburan darah dan tali pusat memanjang. Pukul 19:50 WIB plasenta lahir lengkap. Waktu persalinan kala III Ny.A berlangsung selama 10 menit, menurut Yulizawati(2019) proses kala III berlangsung selama 30 menit setelah bayi lahir sehingga terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

Peneliti melakukan observasi kala IV melalui partograf selama 2 jam yaitu untuk memantau TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pengeluaran perdarahan yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Aan Rosanti,dkk, 2018),yang menyatakan bahwa pemantauan pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit sekali yaitu untuk memantau TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Selama observasi kala IV pada Ny.A didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,6° C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra $\pm$ 50 cc, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 15 Mei 2024 pukul 19:40 WIB di BPM Ny.S bayi lahir secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, nadi :138x/menit, suhu: 36,6°C, respirasi: 47x/menit, jenis kelamin perempuan A/S 8/9/10, dan dilakukan pemeriksaan antropometri meliputi berat badan lahir 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lila 11 cm. Hasil pemeriksaan antropometri sesuai fakta dan teori menurut Dewi (2021) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37- 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500-4000 gram.

Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan tubuh bayi, bersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kain kasa, ikat tali pusat dengan benang steril, lakukan IMD selama 1 jam, beri suntikan vitamin K 0,1 mg di paha kiri anterolateral, beri suntikan imunisasi hepatitis B 0,5ml di paha kanan anterolateral diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, beri salep mata antibiotic tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi, letakkan bayi ditempat yang bersih dan kering,tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju dan bedong pada bayi, dan lakukan observasi KU serta TTV bayi. Penatalaksanaan bayi baru lahir tersebut menurut (Muzayyaroh dkk,2019).

Pada kunjungan neonatus dini bayi 2 jam sudah mendapat perawatan sesuai dengan asuhan kebidanan dan dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan cacat bawaan, bayi dapat menghisap ASI dengan baik dan sudah BAK dan BAB, sudah mendapatkan suntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral, tetapi belum mendapatkan imunisasi HB 0. Produksi ASI ibu masih sedikit namun kolostrum sudah keluar dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Berdasarkan fakta dan teori ada ketidaksesuaian yaitu belum mendapatkan imunisasi HB 0 menurut (JNPK- KR,2017) pemberian imunisasi HB 0 diberikan 12 jam setelah pemberian suntikan vitamin K.

Pada kunjungan 1,6 jam bayi baru lahir menjaga kehangatan bayi, IMD sudah dilakukan selama 2 jam setelah bayi baru lahir, memandikan bayi setelah 6 jam dilakukan dengan menggunakan air hangat, ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, beritahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, beritahu ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan ASI Eksklusif.

Pada kunjungan II, 7 hari bayi sudah diberikan imunisasi HB 0, tali pusat belum puput, bayi dalam keadaan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya bayi baru lahir pada bayinya, tetapi bayi belum mengalami kenaikan berat badan. Peneliti mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya,dan beritahu ibu untuk imunisasi sesuai jadwal

Pada kunjungan III, 28 hari hasil pemantauan bayi dalam keadaan baik, tali pusat sudah puput pada tanggal 22 Mei 2024, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Selain itu, bayi menyusu dengan kuat secara *on demand* tanpa ada kesulitan.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 0 jam sampai 28 hari, peneliti melakukan asuhan yang sesuai seperti pendidikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir menganjurkan ibu untuk tetap

memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan dan menganjurkan ibu memberikan imunisasi BCG pada saat bayinya berusia 1 bulan dan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap 1 bulan di Puskesmas maupun di posyandu. Peneliti juga memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu cara memperbanyak ASI dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya secara *on demand*. Peneliti juga melakukan evaluasi untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Dari ketiga kunjungan dan asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas menurut Juliastuti (2021) asuhan kebidanan nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu KF I 6- 48 jam pasca persalinan, KF II 3-7 hari pasca persalinan, KF III 8-28 hari, dan KF IV 29-42 hari pasca persalinan. Pada Ny.A dilakukan kunjungan nifas 4 kali yaitu KF I 6 jam, KF II 7 hari, KF III 28 hari dan KF IV 42 hari. Berdasarkan kunjungan tersebut tidak terdapat kesenjangan antara praktik danteori.

Pada KF I 6 jam Ny.A masih merasakan mulas TTV dalam batas normal lochea rubra TFU 3 jari di bawah pusat darah yang keluar 120cc, kolostrum sudah keluar, masih kesulitan untuk menyusui, TTV dalam batas normal, ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri, jika sudah mampu leluasa kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk dan bertahap sampai ibu bisa berjalan. Hal ini sesuai dengan teori (Aritonang & Tursina,2021). Setelah bersalin ibuharus sudah bisa melakukan mobilisasi, dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan.

Pada KF II, III, IV TTV dalam batas normal, KF II 7 hari tinggi fundus ibu teraba diantara pertengahan pusat dan symphysis dengan lochea sanguinolenta KF III 28 hari tinggi fundus ibu tidak teraba dengan lochea alba , KF IV 42 hari keadaan ibu baik, sudah tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik menurut (Aritonang & Tursina,2021) Lochea Rubra keluar padaharike 1-3 hari, Lochea Sanguinolenta keluar pada hari ke 3-7 hari, lochea alba lebih dari sama dengan 14 hari. TFU masa nifas bayi baru lahir setinggi pusat, uri/plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu tidak teraba di atas symphysis, 6 minggu bertambah kecil.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.A pada 6 jam sampai 42 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* disetiap payudara kanan dan kiri secara bergantian sampai payudara terasa kosong, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif dan memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Peneliti juga memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu seperti menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan memberikan edukasi bahwa tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas kecuali jika ibu ada alergi. Peneliti melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada masa nifas hari ke-3 Ny.A ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan mantap memilih menggunakan KB Implant. Peneliti melakukan informed consent dan konseling cara kerja, kelebihan dan kelemahan, keuntungan dan efek samping KB Implant. Menurut Anggraini (2021), KB Implant tidak mempengaruhi atau mengganggu produksi ASI. Peneliti melakukan diskusi dengan ibu dan suami dengan hasil ibu tetap pada pilihannya selama masa kehamilan sudah memilih untuk memakai KB Implant dan yang tidak mempengaruhi ASI. Pada masa nifas 3 hari yaitu tanggal 17 Mei 2024 ibu langsung ke BPM Ny. S untuk KB Implant 3 tahun.

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg dengan berat badan 45 kg. Ibu sudah ber KB menggunakan implant dengan kunjungan ulang pada tanggal 20 Mei 2024. Dalam melakukan asuhan kepada Ny.A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

Bila dibandingkan dengan penelitian (Meyke Pottetu, 2019), yang dilakukan pada Ny. M dengan kehamilan KEK sebagai objeknya, pemeriksaan kehamilan 10 T pada Ny. M sebanyak 7 kali sedangkan pada Ny. A sebanyak 6 kali, hal ini sesuai dengan teori (Buku KIA,2021).

Pengukuran berat badan pada Ny. M mengalami kenaikan sebanyak 10 kg selama kehamilan sesuai dengan (Buku KIA,2021), bila dibandingkan dengan berat badan Ny.A yang hanya mengalami kenaikann 8 kg selama kehamilan.

Pada pengukuran tekanan darah Ny. M didapati hasil 115/60 mmHg- 120/90 mmHg sedangkan pada Ny. A sekitar 110/70 mmHg-120/80 mmHg selama kehamilan, hal ini sesuai dengan teori (Mandriwati,2011 dalam laporan Afriani Sitepu,2018).

Pada pengukuran LILA Ny. M didapati hasil 23 cm sedangkan pada Ny.A didapati hasil 21 cm,hal ini sesuai dengan teori (Mandriwati,2011 dalam laporan Afriani Sitepu,2018),yang menyatakanukuran LILA ibuhamil dengan KEK yaitu kurang dari 23,5 cm.

Pada pengukuran TFU Ny. M yang dilakukan pada usia kandungan 32 minggu lebih didapati hasil 25 cm sedangkan Ny.A usia kandungan 32 minggu yang tertulis dalam buku KIA didapati hasil 23 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori atau terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena menurut (Mc- Donald,2012 dalam laporan Wahyu Karina,2020), yang menyatakan bahwa ukuran TFU adalah sesuai dengan usia kehamilan.

Pemeriksaan penunjang Hb yang dilakukan pada Ny.M didapati hasil 12 gr %, sedangkan pada Ny.A didapati hasil 11,5 gr %. Hal ini sesuai dengan teori (Andi Alim,dkk, 2019). Pemeriksaan DJJ pada Ny. M didapati hasil 125 138x/menit selama kehamilan, sedangkan pada Ny.A didapati hasil sekitar 138- 142x/menit selama kehamilan, hal ini (Mandriwati,2011 dalam laporan Afriani Sitepu,2019)

Pemberian imunisasiTT pada Ny. M telah dilakukan sebanyak 3 kali, hal ini tidak sesuai dengan teori (BukuKIA, 2021), dibandingkan dengan Ny.A yang telah dilakukan 5 kali dan tidak sesuai dengan teori. Pemberian tablet tambah darah pada Ny. M selama pemeriksaan kehamilan sebanyak 280 tablet, hal ini sesuai dengan teori (Rismalinda,2015), sedangkan pada Ny. A hanya sebanyak 240 tablet dan hal initidak sesuai dengan teori

Pada persalinan Ny. M dilakukan secara spontan karena dilihat dari tenaga ibu yang kuat dan cara mengejan yang baik, sama dengan pada persalinan Ny.A yang secara spontan karena pada saat Ny. A ingin bersalin tidak ada komplikaksi yang menyerta

Pada kunjungan bayi baru lahir Ny. M dan Ny.A yang dimulai dari kunjungan neonatus dini hingga kunjungan I-III tidak ditemukan adanya komplikasi,sama halnya dengan Ny.A kunjungan bayi baru lahir yang dimulai dari kunjungan neonatus dini hingga kunjungan I-III tidak ditemukan adanya komplikasi. Kemudian pada kunjungan nifas dari kunjungan I-IV masa nifas tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi masa nifas

Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa seorang wanita yang mengalami KEK saat masa kehamilan, belum tentu mengalami komplikasi saat persalinan, BBL, ataupun nifas. Seperti yang dialami oleh Ny. M danNy.A, ia mendapat komplikasi saat masa kehamilan yaitu KEK dengan LILA kurang dari 23,5 cm, TFU, dan kenaikan BB yang tidak sesuai atau tidak berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini dapat dicurigai lahirnya bayi Ny.M dan Ny.A dengan berat badannya yang tidak sesuai dengan bayi normal,meskipun pada akhirnya setelah Ny.A melahirkan bayinya didapati dengan berat badan dalam kategori normal.

4. KESIMPULAN

Dari uraian dan pembahasan kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan secara profesional, baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, maupun keluarga berencana. Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny. A, peneliti telah melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang bertujuan agar peneliti mampu menerapkan pelaksanaannya dengan baik di lapangan. Selama proses pelaksanaan asuhan tersebut, dapat diambil beberapa kesimpulan.

Pada asuhan kehamilan, peneliti melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A selama trimester III dengan tiga kali kunjungan ANC. Dari hasil pemeriksaan kunjungan pertama diketahui bahwa Ny. A mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pada kunjungan kedua dan ketiga, ukuran LILA belum mengalami kenaikan dan belum masuk dalam batas normal sehingga kondisi KEK belum teratasi. Selanjutnya, pada asuhan persalinan diketahui bahwa proses persalinan Ny. A berlangsung secara spontan di PMB Ny. S tanpa adanya penyulit maupun komplikasi.

Pada asuhan bayi baru lahir, peneliti melakukan tiga kali kunjungan neonatus, yaitu kunjungan dini dua jam setelah lahir, kunjungan pertama (6 jam), kunjungan kedua (7 hari), dan kunjungan ketiga (28 hari). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa seluruh tanda vital bayi dalam batas normal, dengan berat badan lahir 2.900 gram, dan meningkat menjadi 3.200 gram pada kunjungan ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam asuhan masa nifas, peneliti melakukan pemantauan mulai dari 6 jam postpartum hingga 42 hari masa nifas dengan empat kali kunjungan (KF I–KF IV). Selama masa tersebut, tidak ditemukan masalah atau komplikasi, dan seluruh hasil pemeriksaan berada dalam batas normal.

Pada asuhan keluarga berencana, Ny. A telah menggunakan kontrasepsi implant pada tanggal 17 Mei 2024 setelah mendapatkan penjelasan dan konseling. Berdasarkan hasil pelaksanaan seluruh tahapan asuhan kebidanan tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan telah diberikan secara menyeluruh dan sesuai dengan teori kebidanan, serta menunjukkan penerapan praktik yang efektif dan profesional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dosen Akademi Kebidanan KH. Putra yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan karya ilmiah ini serta Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E. and Putri, L. A. R. (2020) 'Konsumsi Makronutrien pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2), pp. 85-90. doi: 10.33490/jkm.v6i2.337.
- Dartiwen, Y.N. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (Is ted.) Yogyakarta : ANDI (anggota IKAPI).
- Dagnew, G. W. and Asresie, M. B. (2020) 'Factors associated with chronic energy malnutrition among reproductive-age women in Ethiopia: An analysis of the 2016 Ethiopia demographic and health survey data', *PLoS ONE*, 15(12 December), pp. 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0243148.

- Demsa,(2019). Modul Edukasi Gizi Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. Deepublish
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes,(2024). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2024. Brebes: Dinkes Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,(2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023. Semarang:Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fatimah dan Nuryaningsih,(2019), Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitria, A., Aisyah, S., & Sibero, J. S. T. (2021). Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Melalui Konsumsi Tablet Tambah Darah. *Journal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2).Kemenkes RI. (2018b). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur(WUS).
- Fitriani dkk, (2021),BukuAjar Kehamilan, Yogyakarta: Deepublish
- Fitriani,dkk.2019.Asuhan Persalinan .Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Kemenkes RI. (2018b). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur(WUS).
- Kementrian Kesehatan Indonesia.(2019). ProfilKesehatan Indonesia 2018. Jakarta: KEMENKESRI.
- Lusiana, Gultom dan Hutabarat Julietta. (2020),Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo : Zifatama Jawa
- Mijayanti Rapih,et al.,(2020). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukaharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. Lampung. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMANAISYAH)* ,1(3).
- Mijayanti, R. et al. (2020) Faktor-FaktorYang BerhubunganDengan KurangEnergi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Pukesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten PringsewuTahun 2020',*Maternaland ChildHealthJournal* , 1(3), pp. 205-219.
- Muaningsih,LusianaEvi,Suriyani,dan Ryadinency Resty,(2024).Cemilan SehatIbu Hamil Bisikoik Lekok KELOROK sebagai Pencegahan Stunting di Kelurahan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa. Universitas Mega Buana Palopo.*Jurnal Kreativitas Pengabdian Masyarakat* ,7(2).
- Nenti Resna,(2021). Memahami KEK Pada Ibu Hamil Dan Cara Mengatasinya. Sehatq.
- Prapitasari Ruly,(2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny.D di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan.*Jurnal Kesehatan Masyarakat*,1(1).
- Puskesmas Kaliwadas,(2024). Data Puskesmas Kaliwadas Tahun 2024. Kaliwadas
- Rahayu et al.,(2019). Pola Makan dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester II. *Holistik Jurnal Kesehatan*,13(1),7-18.
- Sandalayuk,Y. P. dan M. (2019) 'Kurang Energi Kronis padaWanita Usia Suburdi Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo Chronic Energy Malnutrition in Women Reproductive Age Limboto District, Gorontalo Regency',*ofPublic Health* , 2(1),pp. 120-125. doi: 10.32662/gjph.v2i1.390.
- Situmeang Sebastian, Telaumbanua Eben Haezarni, dan Zebua Testi Bazarni. (2024). Penerapan Teknik Bel Canto dalam Menyanyikan LaguThe Prayer oleh Andrea Boceli dan Celine Dion Karya David Foster, Carole Bayer Sager, Alberto Testa, Toni Renis pada Mahasiswa IAKN Tarutung Prodi Pendidikan Musik Gereja. Institut Agama Kristen Negeri Tarutung.*Jurnal Pendidikan Berkarakter* , 2(2).
- Situmorang,R.Br. dkk. (2021), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan,Tuban: Pustaka EI Queena.

- Sugiyono,(2020) Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D,(Bandung:Alfabeta) edisikedua
- Varney,Hellen. (2010),BukuAjarAsuhanKebidananEdisi 4,Jakarta: EGC.
- WHO,(2021). Sustainable Development Goals and Mortality. World Health Organization.
- Yulizawati,dkk.(2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Padang:CV. RumahKayuPustaka Utama