

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Umur 21 Tahun Dengan Anemia Sedang Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Tahun 2025

Sindi Mutiara Safitri ¹, Himatul Khoeroh ², Widi Astuti ³

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

Email: ¹sindi.mutiara.safitri@gmail.com, ²himatul86.khoeroh@gmail.com,

³widiastuti6011981@gmail.com

Article History:

Received Jun 3rd, 2026

Accepted Jul 2nd, 2026

Publish Jul 2nd, 2026

Abstrak

Pada tahun 2024, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di tingkat global masih tergolong tinggi, disertai dengan tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil. Di Indonesia, kondisi tersebut juga masih menjadi masalah kesehatan utama, di mana kematian ibu banyak dipengaruhi oleh berbagai komplikasi, termasuk perdarahan hebat akibat anemia pada kehamilan. Di tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah juga menunjukkan tingginya kasus kematian ibu serta meningkatnya prevalensi anemia. Situasi serupa terlihat di Kabupaten Brebes, yang turut memberikan kontribusi signifikan terhadap ibu hamil dengan anemia. Dari kasus yang terjadi di kabupaten tersebut sebagian di antaranya berasal dari wilayah kerja Puskesmas Paguyangan. **Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP. **Metode Penelitian :** Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil :** Pemeriksaan awal kehamilan mengidentifikasi anemia sedang dengan HB 9,3gr/dl, pada evaluasi berikutnya selama 2 minggu menunjukkan perbaikan progresif hingga kadar Hb mencapai nilai normal. Setelah diberikan edukasi selama pemantauan kondisi kehamilan stabil, dan persalinan dilakukan melalui Sectio Caesarea atas indikasi KPD pada usia kehamilan 39 minggu. Bayi Ny.R lahir dengan normal tidak ditemukan masalah pada kunjungan I hingga IV begitu juga pada kunjungan nifas, hingga penggunaan kontrasepsi implant. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan pada Ny. R berjalan baik dan sesuai Standar Oprasional Prosedur (SOP) Persalinan berlangsung aman, kondisi ibu dan bayi baik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Anemia Sedang

Abstract

In 2024, the WHO reported persistently high global maternal mortality rates alongside a high prevalence of anemia in pregnancy. This issue remains significant in Indonesia, where maternal deaths are often linked to complications such as severe bleeding. Central Java similarly reports high maternal mortality and rising anemia rates. Brebes Regency contributes notably to anemia cases among pregnant women, including those from the Paguyangan Health Center area. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, women in labor, newborns, postpartum mothers, and family planning (FP) clients using the SOAP documentation method. **Results:** The initial assessment revealed moderate anemia that improved to normal hemoglobin levels. The pregnancy remained stable, and delivery was performed by cesarean section due to premature rupture of membranes at 39 weeks. **Conclusion:** Midwifery care for Mrs. R proceeded well and followed SOP. Early-pregnancy anemia was resolved with iron therapy and monitoring. The delivery was safe, the newborn healthy, the postpartum period normal, and the implant contraceptive well tolerated.

Keyword: Comprehensive Midwifery Care with Moderate Anemia

1. PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan dimana ibu hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil. (Maslikhah, et al., 2023).

Masalah yang terjadi pada kehamilan salah satunya adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya. Penyebab paling umum anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut. Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia ringan apabila (Hb 11- 11,9mg/dl), sedang (Hb 8,0-10,9mg/dl), dan berat (Hb <8,0 mg/dl) (Kemenkes, 2021).

Anemia seringkali terjadi berdampingan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan. Faktor umum yang menyebabkan Anemia adalah kurangnya asupan gizi ibu pada saat hamil, hal ini tidak hanya berakibat pada bayi yang dilahirkan, tetapi juga merupakan faktor resiko kematian ibu (Lipoeto et., al 2020).

Dampak yang umum terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia adalah abortus, kelahiran prematur, gangguan tumbuh kembang janin, dan BBLR. Disamping itu, pada ibu bersalin dapat menyebabkan terjadinya partus lama, perdarahan post partum, KPD sampai pada kematian (Miarti, 2020). Pada ibu hamil dengan anemia, dimana kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut atau KPD (Elytasari R, 2020). Angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) diperkirakan berkisar antara 8-10% dari seluruh kehamilan (Kemenkes RI, 2024) Pada tahun 2024, di Jawa Tengah, angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) mencapai 37,9% dari total persalinan (Dinkes prov.jateng 2024) Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah salah satu indikasi dilakukannya sectio caesarea (SC) Persalinan dengan riwayat KPD mempunyai peluang berulang sehingga diperlukan upaya pencegahan pada kehamilan berikutnya (Awi, Darmawati, dan Hermawati 2022)

Penyebab tersebut dapat menjadi pencetus komplikasi yang bisa menyebabkan Angka Kematian Ibu. Pada tahun 2024 angka kematian ibu (AKI) menurut *World Health Organization* sebanyak 287 kasus per 100.000 kelahiran hidup dengan prevelensi anemia 37%, sedangkan di Indonesia menurut Kementrian kesehatan (Kemenkes, RI) sebanyak 183 kasus per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian ibu secara umum salah satunya adalah perdarahan hebat (29,1%), infeksi (20,2%), preeklamsia dan eklamsia 21,3%. Di provinsi Jawa Tengah jumlah AKI sebanyak 428 kasus dan prevelensi anemia 48,9% dimana Kabupaten Brebes menyumbang 54 kasus dengan prevelensi anemia 30,8% (Dinkes kab.brebes, 2024) dengan 1 kasus dari AKI tersebut terjadi di wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan, tetapi ada hal lain yang penting juga yaitu (AKB) Angka Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun dengan per seribu kelahiran hidup (Marliana rahma et., al 2019) Di provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Bayi terdapat 2261 kasus dengan penyebab kematian antara lain Berat Bayi Lahir Rendah, Asfiksia, kelainan kongenital jantung (Dinkes Jateng, 2024) Kabupaten Brebes Kematian bayi sebanyak 235 kasus dengan kasus tertinggi kematian adalah Berat Bayi Lahir Rendah (Dinkes Brebes, 2024). Di Pukesmas Paguyangan di sepanjang tahun 2024 tidak terdapat Angka Kematian Bayi.

Upaya yang dilakukan kementrian kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan yang berkualitas meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, serta rujukan apabila terdapat komplikasi dan pelayanan KB (Kemenkes

RI, 2020). Adapun upaya pemerintah Jawa Tengah untuk menurunkan (AKI) yaitu menginisiasi Program *One Student One Client* (OSOC) program pendampingan pada ibu dan bayi yang diaplikasikan secara komprehensif menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (COC) dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (Chornela Permadani, T. 2021). Pemerintah Jawa Tengah juga meluncurkan program 5NG (jateNG gayeNG ngiceNG woNG meteNG), yang dilaksanakan dalam 4 fase yaitu fase sebelum hamil, fase kehamilan, fase persalinan, fase nifas yang dipantau melalui aplikasi program tersebut untuk melihat kondisi ibu melalui pendamping oleh semua unsur yang ada di masyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Inisiasi program “Gerakan Bersama Peduli Kesehatan Ibu” (GEMA HATI) diupayakan pemerintah Kabupaten Brebes meningkatkan kesadaran, kepedulian, dan melengkapi upaya keterlibatan warga dalam menjaga kesehatan ibu hamil, khususnya yang tergolong berisiko tinggi (RESTI), melalui simbol sederhana berupa bendera berwarna pink yang dipasang di depan rumah ibu hamil risiko tinggi (RESTI), masyarakat diharapkan dapat lebih peka, mendukung, dan memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan ibu hamil di lingkungan mereka.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, penelitian ini bertujuan untuk membuat gambaran umum yang sistematis atau deskripsi rinci yang faktual dan akurat, jenis pendekatan studi kasus ini dilakukan pada seorang klien dan menghasilkan data yang mendalam dan terperinci dari penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2020). Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas paguyangan dan dilakukan kunjungan rumah di Dukuh Cibangkang Rt 1 Rw 2 Desa Ragatunjung sejak bulan Januari hingga Juli 2025. Sampel penelitian ini yaitu Ny.R umur 21 tahun dengan anemia sedang. Pengumpulan data ini dilakukan melalui data primer dan sekunder. Data primer mencakup wawancara langsung dengan klien, observasi lapangan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan haemoglobin, sedangkan data sekunder diperoleh melalui buku KIA, rekam medik dan studi dokumentasi dalam bentuk asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan KB penggunaan alat dan bahan dalam pengumpulan serta pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 16 Januari 2025 peneliti melakukan wawancara dan informed consent dengan pasien Ny.R umur 21 tahun, agama Islam, Pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan beralamat di Dk. Cibangkang Desa Ragatunjung Paguyangan Kabupaten Brebes. Ny.R sedang hamil 33+3 minggu dengan status perkawinannya sah secara Agama dan Negara. Menurut Kemenkes RI (2022) Pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu) dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter, riwayat kehamilan sekarang yang di dapat dari buku KIA, Ny.R sudah melakukan pemeriksaan ANC 12 kali selama kehamilan meliputi 10 kali di puskesmas dan 2 kali di posyandu, Dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan ini ibu hamil harus mendapatkan pelayanan 10 T antara lain timbang berat dan ukur tinggi badan (TI), ukur tekanan darah (T2), ukur LILA (T3), ukur tinggi fundus uteri (T4), presentasi janin dan DJJ (T5), penentuan

status imunisasi Tetanus Toksoid (T6) bila di perlukan, pemberian tablet fe (T7), pemeriksaan penunjang (T8), tatalaksana (T9), dan temu wicara atau konseling (T10) (Kemenkes RI,2022) Pada kunjungan I usia kehamilan 33+3 minggu dilakukan pada tanggal 16 januari 2025, pukul 09.00 WIB di Puskesmas Paguyangan dari hasil data subyektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Peneliti melakukan pengkajian data obyektif di dapatkan hasil berat badan 56,5 kg, tinggi badan 152cm, Tekanan darah 110/70 MmHg, TFU 26cm, DJJ 145x/menit, serta kepala janin sudah masuk panggul (Divergen). Hasil pemeriksaan *Haemoglobin* 9,3 gr/dl dan sudah dilakukan USG dengan hasil normal. Setelah dilakukan pemeriksaan peneliti mengedukasi kepada klien tentang kehamilan dengan anemia yaitu suatu kondisi medis yang terjadi ketika kadar HB dalam darah ibu berada di bawah batas normal, ketika kadar *haemoglobin* rendah, tubuh ibu dikategorikan mengalami anemia ringan apabila (11-11,9 gr/dl), sedang (8,0-10,9 gr/dl), dan berat (<8,0 gr/dl). Asuhan yang diberikan pada ibu dengan memberikan tablet fe 2 kali dalam sehari dan tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi, ataupun susu sebaiknya diminum dengan perasan jeruk dapat membantu penyerapan zat besi pada usus halus, sehingga bias mempercepat peningkatan kadar HB (Kusumawati, 2023)

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada kunjungan II dilakukan pada tanggal 1 febuari 2025, pukul 09.00 WIB di puskesmas paguyangan usia kehamilan 35 minggu, Pada data subyektif Ny.R mengatakan ingin melakukan pemeriksaan HB ulang, dengan hasil pemeriksaan HB adalah 12,1 gr/dl. Peneliti melanjutkan intervensi dengan menganjurkan ibu untuk meningkatkan pemenuhan kalori sekitar 2.800 hingga 2.900 kalori per hari guna mendukung kebutuhan energi tambahan selama kehamilan. Asupan kalori tersebut dapat dipenuhi melalui pola makan teratur, yaitu makan utama sebanyak 3 hingga 4 kali sehari, disertai dengan camilan sehat sebanyak 2 kali di antara waktu makan. Pemilihan makanan bergizi seimbang yang kaya akan karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin serta menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2019)

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) ke III dilakukan pada tanggal 15 febuari 2025 pukul 09.00 WIB di puskesmas paguyangan pada data subyektif Ny.R mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya. Peneliti melakukan pengkajian data obyektif dan di dapatkan hasil pemeriksaan normal semua yaitu berat badan 58,6 kg, tekanan darah 112/76 MmHg, LILA : 23,5 cm, TFU 28 cm diusia kehamilan 37 minggu bagian kanan perut ibu teraba panjang keras seperti papan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba kecil kecil yakni ekstremitas, DJJ 148x/menit, kepala janin sudah memasuki panggul (Divergen) peneliti juga memberikan konseling tentang tanda tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir, perut mulas semakin sering ataupun teratur (Kemenkes RI, 2021). Dan memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan yaitu siapa yang akan mendampingi saat bersalin, persiapan tabungan atau cadangan untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS , rencana mau melahirkan dimana, siapkan KTP, KK dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi, siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan mampu bersedia untuk menjadi pendonor jika diperlukan, persiapkan kendaraan yang siap untuk mengantar kapan saja jika diperlukan (Yuliana, 2020).

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 27 maret 2025 usia kehamilan Ny.R 39 minggu, pukul 08.00 WIB Ny.R memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Paguyangan dengan keluhan sudah keluar lendir bercampur darah dan cairan dari jalan lahir sejak pukul 02.00 WIB, kencang kencang masih jarang dan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 MmHg nadi 81x/m, suhu 36oC, respirasi 20x/m, ketuban sudah rembes, pembukaan serviks 3cm, sehingga bidan melakukan observasi selama 4 jam kedepan hal ini sesuai dengan teori menurut Syamsuriyati, (2023) Dilatasi serviks dinilai melalui pemeriksaan vaginal toucher setiap 4 jam sekali selama fase

laten pertama persalinan Pada pukul 12.00 WIB hasil pemeriksaan kencang kencang masih jarang, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, ketuban sudah pecah tetapi pembukaan serviks masih 3cm, tidak ada kemajuan pembukaan dilatasi servik, sehingga dilakukan rujukan ke Rumah sakit Harapan sehat atas indikasi KPD hal ini sesuai dengan teori Menurut Putri A, (2024) ketuban pecah dini (KPD) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir atau vagina sebelum proses persalinan, ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan kurang dari 32-34 minggu, kehamilan 32-37 minggu, dan kehamilan lebih dari 37 minggu, KPD terjadi tergantung lamanya fase laten dimana pada primi 10 jam dan multi 6 jam

Ny.R dirujuk ke Rumah Sakit Harapan Sehat Bumiayu dan menolak untuk dilakukan induksi persalinan, setelah dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG Ny.R disarankan untuk dilakukan terminasi kehamilan secara *Sectio Caesarea* pada pukul 14.00 WIB dengan indikasi KPD, hal ini sesuai dengan teori Sitinjak (2019) bahwa indikasi medis dilakukannya SC ada 2 faktor yaitu faktor janin terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, bayi kembar, dan faktor ibu meliputi usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini (KPD), dan Preeklamsia. Pukul 14.30 WIB, bayi lahir hidup secara SC menangis kuat, dan tidak ada kelainan kongenital sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.R lahir hidup pada tanggal 27 maret 2025 pukul 14.30 WIB di Rumah Sakit Harapan Sehat Bumiayu secara sectio caesarea dengan kondisi bayi normal, hasil pemeriksaan di dapatkan jenis kelamin laki laki, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, nilai APGAR skor dengan jumlah 8/9/10 berat badan 3600 gram, PB 59cm, LK 35cm, LD 33 cm, LILA 10 cm, reflek rooting, socking, babynski, positif. Hal ini sesuai teori menurut Rachman, (2020) ciri-ciri bayi normal yaitu lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, nilai APGAR 7-10 Lingkaran kepala 34-35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi. Setelah dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.R hasil dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Untuk memberikan asuhan secara berkelanjutan, maka peneliti melakukan kunjungan pada bayi baru lahir selama 28 hari. Pada bayi Ny.R dilakukan Kunjungan Neonatus Sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan Neonatus Dini (2 jam), KN I (6 Jam), KN II (7 hari), KN III (14 hari). Menurut Kemenkes (2021) Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 4 kali, dengan rincian kunjungan, Neonatus Dini (0-6 jam), KN I (6-48 jam), KN II (3-7 hari), KN III (8-28 hari). Dari kunjungan pertama hingga terakhir di dapatkan hasil bayi normal, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi tidur nyenyak, tali pusat sudah lepas sejak usia bayi 7 hari, tidak ada ikterus, infeksi dan komplikasi apapun.

Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan, masa nifas ini dimulai dari setelah persalinan hingga pulihnya kembali seperti sebelum kehamilan. Masa nifas dapat berlangsung kurang lebih 40 hari. Perubahan-perubahan yang mungkin terjadi yaitu perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan fisiologis yaitu meliputi perubahan sistem reproduksi, pencernaan, perkemihan, tanda-tanda vital, kardiovaskuler, dan muskuloskeletal. Perubahan psikologis yaitu terdapat tiga fase yaitu fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go (Widhiastuti & Muryani, 2021). Kunjungan Nifas pada Ny.R dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF I (6 jam post partum), KF II (7 hari post partum), KF III (14 hari post partum), KF IV (42 hari post partum). Menurut kemenkes (2020) kebijakan kunjungan nifas dilakukan 4 kali, KF 1 (6 jam – 2 hari) pasca persalinan, KF 2 (3-7 hari) pasca persalinan, KF 3 (8-28 hari) pasca persalinan, KF 4 (29-42 hari) pasca persalinan. Hasil dari kunjungan nifas I sampai

IV di dapatkan hasil kondisi ibu normal, vital sign normal, lochea normal, dimana lochea rubra (berwarna merah kecoklatan, berlansung selama 2 hari pasca persalinan), locha sanguinolenta (berwarna merah kuning, berlansung 3-7 hari pasca persalinan), lochea serosa (berwarna kuning, berlansung 8-14 hari pasca persalinan) dan lochea alba (berwarna putih, berlansung >14 hari pasca persalinan). Pada kunjungan nifas ke I yaitu 2 jari dibawah pusat, kunjungan II pertengahan pusat symphysis, kunjungan nifas ke III TFU teraba diatas symphysis pubis dan kunjungan nifas ke IV TFU sudah tidak teraba, luka jahit bekas SC sudah kering, tidak ada komplikasi nifas apapun.

Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan risiko tinggi. (Kemenkes RI, 2020). Peneliti memberikan edukasi tentang KB mulai dari pengertian, manfaat, macam macam alat kontrasepsi KB dan efek sampingnya. Setelah dilakukan edukasi tentang KB Ny.R memilih KB implant sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan, karena memilih metode kontrasepsi jangka Panjang. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu yang lama, lebih dari tiga tahun, efektif dan efisien mengurangi kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin menambah anak. Jenis metode yang termasuk dalam kelompok ini adalah metode kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant dan Intra Uterine Device (IUD) (Karuniawati, 2024). Menurut Riskayati (2017) Keuntungan penggunaan alat kontrasepsi implant yaitu efektivitas tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI. Ny.R dipasang KB implant pada tanggal 14 Mei 2025 di Puskesmas Paguyangan dan tidak ada keluhan setelah pemasangan.

4. KESIMPULAN

Selama masa kehamilan Ny.R menjalani pemeriksaan antenatal sebanyak 12 kali dengan hasil tanda vital dalam batas normal. Pada kunjungan pertama ditemukan masalah anemia sedang (HB 9,3gr/dl) yang ditangani melalui pemberian tablet fe dan konseling gizi seimbang serta pemantauan kepatuhan ibu dalam meminum tablet fe dengan cara melakukan kunjungan rumah seminggu sekali dan menghitung jumlah tablet fe yang dikonsumsi. Intervensi tersebut menunjukkan hasil yang baik dengan peningkatan kadar HB menjadi 12,1 gr/dl pada kunjungan kedua, dan kondisi ibu tetap normal hingga menjelang persalinan. Pada tanggal 27 maret 2025 pukul 14.00 WIB, Ny.R melahirkan secara *sectio caesarea* (SC) atas indikasi ketuban pecah dini (KPD) pada usia kehamilan 39 minggu di Rumah Sakit Harapan Sehat Bumiayu dengan pendampingan suami dan keluarga. Proses persalinan berlangsung dengan aman dan tidak ditemukan komplikasi. Kunjungan Neonatus (KN) yang dilakukan sebanyak 4 kali dengan hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi normal, tidak ditemukan ikterus, ASI eksklusif berjalan baik, serta tidak ada komplikasi maupun tanda bahaya pada bayi baru lahir. Kunjungan Nifas (KF) juga dilakukan sebanyak 4 kali dengan hasil pemeriksaan seluruhnya dalam batas normal, tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, ASI lancer, seta luka bekas SC dalam proses penyembuhan yang baik. Pada akhir masa nifas, Ny.R memilih metode kontrasepsi jangka Panjang berupa implant yang dipasang pada tanggal 14 mei 2025 dan tidak menimbulkan keluhan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R telah terlaksana secara komprehensif dan efektif, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pelayanan keluarga berencana, dengan hasil akhir kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat

serta tidak ditemukan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Awi, T., Darmawati, & Hermawati, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pre Dan Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Dan HELLP Syndrome. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas ...*, 1, 1–9.
- Chornela Permadani, T. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada. Ny. Masa Kehamilan Sampai Dengan Kelurga Berencana Di PMB Zulfiana Dyah Indarwati, Sst. Slahungponorogo (Disertasi Doktor, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Dinas Kesehatan Brebes. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2024. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2024. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Elytasari dan U. R. 2020. Hubungan anemia pada ibu melahirkan dengan kejadian ketuban pecah dini. *Zona Kebidanan*. 11(1):2087–7239. Kemenkes RI. (2021). Pedoman Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusumawati, Z. Shaluhiah, N. Handayani, and R. Indraswari, "Upaya Pencegahan Kejadian Anemia melalui Pendidikan Kesehatan pada Santriwati," *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Pengabdian Masyarakat*, vol. 2, tidak. 2, hlm. 52-55, November 2023.
- Lipoeto, N. I., Masrul, & Nindrea, R. D. (2020). Nutritional Contributors to Maternal Anemia in Indonesia: Chronic Energy Deficiency and Micronutrients. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 29(December), S9–S17. https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29 (S1).02
- Maslikhah, Prajayanti, H., & Baroroh, I. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Gizi Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.36984/jkm.v6i1>. 331
- Miarti, N. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dana Dan Puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram*. <https://doi.org/10.31764/Mj.V5i1.109>
- WHO. (2024). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi. World Bank