

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S UMUR 42 TAHUN G3P2A0
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA DI BPM NY.U
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMIAYU TAHUN 2025**

Dyan Safira Putri¹, Maryam², Uma Cholifah³

^{1,2*}Akademi Kebidanan KH Putra, ^{3*}Puskesmas Bumiayu

e-mail : diyan6539@gmail.com, Maryammdf@gmail.com,

Abstrak

Komplikasi kehamilan seperti KEK, anemia, dan usia ibu >35 tahun meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. KEK ditandai LILA <23,5 cm dan dapat menyebabkan abortus, perdarahan postpartum, hingga kematian ibu dan janin. Di Indonesia, KEK menurun dari 35,5% (2022) menjadi 17% (2023), namun di Jawa Tengah meningkat 117%. Di Puskesmas Bumiayu, kasus naik 510% menjadi 183 kasus (2024), setara 24% ibu hamil. Anemia pada ibu hamil mencapai 48,9%. WHO mencatat kematian ibu sebesar 0,287% (2023). Upaya penanganan meliputi pemberian PMT, tablet Fe, dan kunjungan ANC secara rutin. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan SOAP. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Asuhan kebidanan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. S umur 42 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik, Anemia dan Resiko tinggi umur >35 tahun sudah diberikan bahwa penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu. Pada persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai dengan KB Ny. S tidak terjadi komplikasi serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Kesimpulannya adalah Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Anemia, dan resiko tinggi umur >35 tahun sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Anemia, dan Resiko tinggi umur >35 tahun.

Abstract

Pregnancy complications such as Chronic Energy Deficiency (CED), anemia, and maternal age over 35 increase the risk of maternal and neonatal mortality. CED, indicated by an upper arm circumference (MUAC) of less than 23.5 cm, can lead to abortion, postpartum hemorrhage, and even maternal and fetal death. In Indonesia, the prevalence of CED decreased from 35.5% in 2022 to 17% in 2023; however, in Central Java, cases increased by 117%. At Bumiayu Public Health Center, cases rose by 510%, reaching 183 cases in 2024, equivalent to 24% of pregnant women. The prevalence of anemia among pregnant women in Indonesia reached 48.9%. WHO recorded maternal mortality at 0.287% in 2023. Management efforts include providing supplementary feeding (PMT), iron tablets, and routine antenatal care (ANC) visits. The purpose of this research to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, newborns, postpartum mothers, and family planning using the Varney's management approach and the SOAP method. The method used in this study is a qualitative descriptive method with a comprehensive case study approach. The results of the study show that Comprehensive midwifery care for Mrs. S, 42 years old, with Chronic Energy Deficiency (CED), Anemia, and high maternal age risk (>35 years), was provided in accordance with the mother's needs. During labor, newborn care, postpartum period, and family planning, no complications occurred, and no gap was found between theory and practice. Conclusion The comprehensive midwifery care provided to Mrs. S with Chronic Energy Deficiency (CED), Anemia, and advanced maternal age (>35 years) was carried out according to Standard Operating Procedures (SOP), with both mother and baby in good condition.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency (CED), Anemia, Advanced Maternal Age (>35 years).

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses yang fisiologis tetapi penyulit dapat muncul kapan saja sehingga dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin kemudian dapat menjadi hal yang patologis karena Kehamilan patologis memiliki resiko yang tinggi karena dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu atau janin. Kehamilan patologis atau istilah lainnya merupakan suatu gangguan komplikasi yang menyertai kehamilan diantaranya KEK, anemia dan berbagai resiko tinggi lainnya seperti kehamilan dengan resiko tinggi umur (Wati, 2023).

Menurut *World Health Organization* Prevalensi KEK pada tahun 2022 mencapai 30,1% sedangkan di tahun 2023 mencapai 35% dan data di *Association of South-East Asian Nations* menunjukkan bahwa prevalensi kejadian KEK di negara-negara berkembang berkisar antara 15 hingga 47% sementara itu untuk Angka kejadian di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 35.5% di tahun 2022 (Kemenkes, 2022) kemudian pada tahun berikutnya di 2023 yaitu mengalami penurunan menjadi 17% (FKM UI, 2023). berdasarkan prevalensi data Tingkat Provinsi Jawa Tengah jumlah ibu hamil yang mengalami KEK cukup signifikan dari tahun 2022 hingga 2023 pada tahun 2022 terjadi 158.327 kasus yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam prevalensi KEK di kalangan ibu hamil, selanjutnya kondisi ini semakin memburuk pada tahun 2023 karena pada tahun ini tercatat sebanyak 344.806 kasus KEK dari total 496.436 ibu hamil (Dinkes Provinsi, Jawa Tengah 2023). Selanjutnya di Kabupaten Brebes pada tahun 2023 tercatat sebanyak 3.468 kasus (Dinkes Brebes, 2023) KEK pada ibu hamil kemudian pada tahun 2024, terjadi penurunan jumlah kasus KEK dengan jumlah 2.942 kasus (Dinkes Brebes, 2024), menurut Puskesmas Bumiayu, jumlah ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2023 sebanyak 30 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2023) sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan cukup melonjak tinggi yaitu tercatat 183 kasus hal ini menunjukkan bahwa sekitar 24% dari total ibu hamil di wilayah Puskesmas Bumiayu mengalami kondisi KEK (Puskesmas Bumiayu, 2024) selanjutnya untuk data terbaru jumlah ibu hamil yang mengalami risiko KEK tercatat sebanyak 30 kasus ibu hamil dengan kondisi KEK di bulan Januari sampai Februari (Puskesmas Bumiayu, 2025).

Adapun menurut WHO di negara berkembang angka anemia pada ibu hamil pada tahun 2022 yaitu sebesar 56% dan pada tahun 2023 mengalami penurunan yaitu sebesar 49,4% (Wulandari, 2023) untuk itu jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia 48,9% ibu hamil (BPS Provinsi Jawa, Tengah, 2022) selain itu untuk tingkat kabupaten Brebes kejadian anemia ibu hamil di tahun 2023 tercatat sebanyak 4.270 kasus pada tahun berikutnya terjadi

penurunan jumlah kasus menjadi 3.081 kasus ditahun 2024 (Dinkes Brebes, 2024) untuk kasus anemia di Puskesmas bumiayu pada tahun 2023 sebanyak 30 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2023) kemudian di tahun 2024 mengalami peningkatan cukup pesat yaitu sebanyak 191 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2024) sedangkan awal tahun 2025 terhitung sejak bulan januari sampai februari tercatat sejumlah 18 kasus. (Puskesmas Bumiayu, 2025).

Selain resiko kehamilan yang disebutkan diatas WHO juga mencatat sekitar 227,22/100.000 kelahiran wanita meninggal akibat komplikasi seperti hipertensi, perdarahan, infeksi dan resiko tinggi lainnya meliputi usia ibu yang >35 tahun (WHO, 2022). sedangkan pada tahun 2023 angka kematian ibu meliputi usia ibu hamil >35 tahun di seluruh dunia sebanyak 287.000/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023) di ASEAN angka kematian ibu pada tahun 2022 sebesar 227,22/100.000 kasus, dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), perdarahan, infeksi dan resiko tinggi lainnya meliputi usia ibu >35 tahun (ASEAN, Sekretariat, 2022) berbeda dengan tahun 2023 angka kematian ibu di ASEAN mengalami penurunan 173/100.000 kelahiran hidup (ASEAN, Sekretariat, 2023). sedangkan pada ibu hamil dengan resiko umur tinggi pada tahun 2023, di Indonesia terjadi 1.504 (Kemenkes RI, 2023).

Adapun menurut dinas kesehatan provinsi jawa tengah kehamilan resiko tinggi salah satunya seperti kehamilan dengan resiko tinggi umur >35 tahun pada tahun 2022 angka prevalensi ibu hamil sebesar 98,6/100.000 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2022), pada tahun 2023 sebanyak 183 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2023) selain itu angka prevalensi ibu hamil di kabupaten Brebes pada tahun 2022 menjadi 51 kasus (Dinkes Kabupaten Brebes, 2022) dan mengalami penurunan pada tahun 2023 sebanyak 54 kasus dengan resiko salah satunya hipertensi, perdarahan, infeksi, dan faktor penyebab lainnya meliputi usia ibu >35 tahun (Dinkes Kabupaten Brebes, 2023) untuk data di Puskesmas Bumiayu Kasus Resiko umur tinggi akibat faktor usia lebih dari >35 tahun mengalami perubahan signifikan antara tahun 2024 dan tahun 2025 dimana pada tahun 2024, tercatat sebanyak 593 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2024) sedangkan tahun 2025, dalam dua bulan pertama, yaitu Januari dan Februari, tercatat hanya 97 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2025).

Menurut Penelitian Marani, dkk (2024), Ibu hamil yang mengalami KEK disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia >35 tahun, paritas, tingkat Pendidikan dan faktor ekonomi. KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin, oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa apabila ibu hamil mengalami risiko KEK selama

hamil, hal ini akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun pada janin, serta dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, dan terkena penyakit infeksi.

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat Provinsi Jawa Tengah untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pada ibu hamil. Selain KEK upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk anemia yaitu program antenatal care (ANC) yang dilakukan minimal 4x selama masa kehamilan kemudian mewajibkan ibu hamil untuk mengkonsumsi 90 x tablet fe selama kehamilan sedangkan Upaya yang dilakukan oleh puskesmas bumiayu untuk ibu hamil resiko tinggi umur adalah melakukan kunjungan ibu hamil untuk memantau kondisi kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, menunjukan bahwa banyak sekali dampak buruk dari kekurangan energi kronik (KEK), Resiko tinggi umur, dan anemia, sehingga dapat menyumbang angka kematian ibu dan bayi, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil kasus sebagai laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S umur 42 tahun G3P2A0 dengan kekurangan energi kronik (KEK) di BPM Ny. U wilayah kerja puskesmas bumiayu tahun 2025”.

KAJIAN TEORI

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari). Pada trimester kehamilan umumnya mengacu pada pembagian waktu dalam 3 periode sepanjang kehamilan yaitu : trimester pertama (0-12 minggu), trimester ke dua (13-27 minggu), dan trimester ke tiga (28- 40 minggu) (Yuliana, dkk, 2024).

Kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik, karena hal ini dapat disebabkan kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi, selain itu kebutuhan gizi selama kehamilan akan mengalami peningkatan dari biasanya, karena disebabkan meningkatnya jumlah konsumsi makanan yang perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, sehingga kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi

atau biasa disebut KEK (Kholifia, dkk, 2023), dan wanita hamil yang KEK ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Maurizatilla, 2024), selain itu KEK juga dapat menyebabkan Anemia, yang merupakan salah satu faktor penyebab utama kematian pada ibu hamil hal ini akan menimbulkan dampak yang cukup serius, di antaranya anemia yang berkelanjutan akan menyebabkan terjadinya abortus, pertumbuhan janin terhambat, perdarahan antepartum, persalinan prematur, ketuban pecah dini (KPD), dan kemudian pada saat persalinan, anemia dapat mengakibatkan gangguan his, persalinan lama, hingga pendarahan, sedangkan masa nifas dapat mengakibatkan perdarahan postpartum, peningkatan resiko infeksi masa nifas, dan pengeluaran ASI yang sedikit atau bahkan kurang berkualitas (Fitri & Indrayani, 2023).

2. Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan 2 dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Wahyuni, dkk, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nen Sastri, dkk (2023), penatalaksanaan persalinan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia perlu dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi untuk mengurangi risiko komplikasi persalinan dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi Penatalaksanaan persalinan pada ibu hamil dengan risiko tinggi umur lebih dari 35 tahun perlu dilakukan secara hati-hati dan terencana untuk mengurangi risiko komplikasi persalinan dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

3. Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah definisi Bayi Baru Lahir yang berusia 0 sampai dengan 28 hari Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayinya bergerak aktif, berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit yang mencerahkan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5C. Neonatal dengan

komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang menyebabkan kecacatan dan kematian, seperti asfiksia, icterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan maupun yang termasuk klasifikasi kuningh dan merah pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) (Manik, dkk, 2022).

4. Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Elza, dkk, 2023).

5. 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, mengurangi angka. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat ee kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS (Sumarsih, 2023).

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Studi kasus komprehensif ini disusun berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 42 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia ringan, dan kehamilan dengan usia >35 tahun, yang didampingi mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dalam penelitian ini informan yang digunakan oleh peneliti meliputi Informan utama dalam penelitian ini adalah Ny. S selaku responden karena merupakan subjek utama dalam studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dan Informan tambahan meliputi bidan, suami Ny. S, dan kader posyandu, yang dapat memberikan informasi pendukung mengenai kondisi

sosial, lingkungan, dan dukungan yang diberikan selama kehamilan hingga masa nifas dan KB.

Pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sejak usia kehamilan 32 minggu, 42 hari postpartum, peneliti akan membahas penatalaksanaan kasus agar memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan yang telah di berikan sebagai berikut :

a. Asuhan Kehamilan

Kunjungan pertama dilakukan pada Ny. S umur 42 tahun. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tentang kondisinya yaitu ibu memiliki kehamilan dengan resiko umur >35 tahun menurut Tukiran (2023), Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak) Manuaba (2023), umur optimal bagi seorang ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Dalam hal ini sudah sesuai evidence based.

Kemudian, pada pemeriksaan fisik didapatkan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu sebesar 22,5 cm, yang menunjukkan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini sejalan dengan teori dari Kementerian Kesehatan RI (2023), yang menyatakan bahwa KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi apabila LILA kurang dari 23,5 cm, yang menunjukkan cadangan energi tubuh yang rendah akibat asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka panjang. KEK berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, antara lain dapat menyebabkan kelemahan fisik ibu, daya tahan tubuh menurun, penurunan volume darah, serta risiko lebih tinggi terhadap anemia dan infeksi selama kehamilan. Bagi janin, KEK dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, gangguan perkembangan otak dan kognitif, bahkan peningkatan risiko kematian perinatal. Kondisi ini juga berkontribusi terhadap terjadinya generasi pendek (stunting) di masa mendatang jika tidak ditangani dengan baik (WHO, 2021). Dengan demikian, maka sudah sesuai dengan evidence based.

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hemoglobin (Hb) ibu hamil sebesar 9,2 g/dL, yang

mengindikasikan anemia dalam kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori dari Kementerian Kesehatan RI (2023) yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai kadar hemoglobin <11 g/dL, dan diklasifikasikan sebagai anemia ringan jika Hb berkisar antara 9,0–10,9 g/dL. Anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta gangguan tumbuh kembang janin WHO, (2020). Selain itu, anemia juga berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh ibu, meningkatkan risiko perdarahan postpartum, menurunkan produktivitas, serta berkontribusi terhadap angka kematian ibu dan bayi, terutama pada anemia berat yang tidak tertangani dengan baik WHO, (2020). Adapun penatalaksanaan yang peneliti berikan pada pemberian tablet tambah darah yaitu konseling tentang tablet tambah darah bahwa kebutuhan ibu hamil akan meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah yaitu sebesar 200-300% zat besi yang digunakan selama hamil ialah 800-1040 mg. Dalam hal ini, sudah sesuai evidence based.

Kemudian peneliti memberitahu ibu tentang resiko kehamilan dengan KEK, Menurut Aprianti (2021), ibu yang memiliki risiko KEK adalah kondisi kekurangan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama, ditandai dengan IMT <17 , berat badan <40 kg, atau LILA $<23,5$ cm. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil, serta berisiko menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2022), yang menyatakan bahwa KEK pada ibu hamil meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan prematur, dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal selama kehamilan ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 sedangkan Ny.S didapatkan hasil LILA yaitu 22,5 pada kunjungan pertama.

Peneliti memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan pola makan dibandingkan sebelumnya, guna memperbaiki status gizi dan meningkatkan Lingkar Lengan Atas (LILA). Edukasi yang diberikan mencakup pentingnya konsumsi makanan tinggi energi dan protein seperti nasi, ubi, jagung, telur, tahu, tempe, daging ayam, ikan, kacang-kacangan, dan susu ibu hamil. Selain itu, disarankan juga untuk menambahkan asupan sayur dan buah segar yang mengandung vitamin dan mineral penting, seperti bayam, brokoli, pepaya, dan jeruk, guna mendukung peningkatan massa otot dan jaringan lemak subkutan yang berkontribusi terhadap pertambahan LILA. Hal

ini sejalan dengan teori dari Adfar, dkk (2021) yang menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi makro dan mikro secara adekuat sangat penting untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan meningkatkan cadangan energi ibu hamil. Asupan zat gizi yang mencukupi tidak hanya meningkatkan LILA, tetapi juga menunjang tumbuh kembang janin secara optimal serta menurunkan risiko komplikasi kehamilan.

Kehamilan pada usia ≥ 35 tahun atau yang dikenal sebagai advanced maternal age memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia reproduksi ideal. Risiko tersebut antara lain mencakup hipertensi gestasional, diabetes gestasional, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kelahiran mati (stillbirth), dan peningkatan angka persalinan melalui operasi sesar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Hochler et al. (2023) yang menyatakan bahwa kehamilan usia tua berkorelasi signifikan dengan meningkatnya angka komplikasi obstetri dan neonatal, termasuk preeklamsia, kelahiran prematur, dan stillbirth. Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Adapun penatalaksanaan yang peneliti lakukan adalah memberikan telur kepada ibu sebagai pemenuhan gizi, kemudian memberikan hati ayam untuk peningkatan zat besi, serta konseling mengenai makan bergizi seimbang. Peneliti juga memberikan konseling terkait pemberian tablet tambah darah karena kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat untuk pembentukan plasenta dan darah merah. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2023), yang menyarankan pemberian minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan untuk mencegah anemia dan komplikasi kehamilan. Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Kemudian, untuk penatalaksanaan kehamilan risiko berdasarkan usia, peneliti menyarankan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya. Ini didukung oleh rekomendasi POGI (2023), yang menyatakan bahwa kehamilan dengan usia ≥ 35 tahun memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif untuk mendeteksi dini komplikasi dan mengoptimalkan hasil kehamilan. Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Pada saat kunjungan ke-2, LILA ibu meningkat menjadi 23 cm, namun ibu mengeluh mengalami susah tidur di malam hari. Menurut Yuriah, dkk (2022), ibu hamil sering mengalami susah tidur akibat perubahan hormon, sering buang air kecil, nyeri tubuh, dan kecemasan. Peneliti memberikan saran cara

mengatasinya adalah dengan tidur miring ke kiri, menggunakan bantal tambahan, menghindari makanan pedas sebelum tidur, dan melakukan relaksasi seperti pernapasan dalam. Menurut Yuriah, dkk (2022), gangguan tidur pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan hormon yang mempengaruhi kualitas tidur, seringnya bang air kecil karena tekanan pada kandung kemih, nyeri tubuh seperti pegal pada punggung dan pinggul, serta kecemasan atau stress karena akan melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2022), bahwa posisi tidur miring ke kiri dapat meningkatkan aliran darah ke janin dan membantu ibu tidur lebih nyaman pada kehamilan trimester dua dan tiga. Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Pada saat kunjungan ke-3, hasil dari HB sudah meningkat menjadi 11,5 g/dl dan LILA juga meningkat menjadi 23,5 cm, namun ibu mengeluh mengalami keluhan punggung dan kakinya terasa pegal. Peneliti memberikan asuhan konseling body mekanik, yaitu asuhan konseling body mekanik pada ibu hamil dengan tujuan untuk memberikan edukasi mengenai postur dan gerakan tubuh yang benar agar terhindar dari keluhan seperti nyeri punggung, kram, dan kelelahan. Ibu dianjurkan untuk berdiri tegak dengan beban seimbang, duduk dengan sandaran punggung yang baik, tidur miring ke kiri dengan bantal penyangga, serta mengangkat barang dengan menekuk lutut, bukan membungkuk. Selain itu, ibu disarankan memakai sepatu yang nyaman, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, dan melakukan peregangan ringan setiap hari. Konseling dilakukan dengan observasi postur, edukasi, dan evaluasi pemahaman ibu. Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Selanjutnya pada kunjungan ke-4, ibu diberi edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Jika ibu mengalami salah satu tanda-tanda persalinan tersebut, maka suami atau keluarga diimbau untuk segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan. Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa edukasi mengenai body mekanik selama kehamilan dapat membantu mengurangi keluhan muskuloskeletal seperti nyeri punggung, serta meningkatkan kenyamanan dan kesiapan ibu menjelang persalinan Saifudin & Indriati (2024). Selain itu, pemberian informasi tentang tanda-tanda persalinan merupakan

bagian penting dari pelayanan antenatal untuk mendukung deteksi dini dan kesiapsiagaan menghadapi persalinan Depkes RI, (2022). Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

b. Asuhan Persalinan

Pada kasus Ny. S dilakukan persalinan secara spontan, Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), melalui vagina tanpa induksi atau alat bantu, dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Ibu mengeluh perut bagian bawah yaitu Ibu bersalin di kala I akan merasakan sensasi nyeri dikarenakan terjadi pelebaran serviks dan lapisan uterus bagian bawah, diiringi peregangan ligamen dan serat otot menyebabkan rasa penuh pada bagian perut yang berlanjut. Hal ini sesuai dengan teori terbaru dari Muchtar, dkk (2024), yang menyatakan bahwa nyeri pada persalinan kala I fase aktif adalah proses fisiologis akibat dilatasi serviks, hipoksia otot uterus selama kontraksi, iskemia pada korpus uteri, serta peregangan segmen bawah rahim yang mengakibatkan kompresi saraf di serviks, sehingga menimbulkan sensasi nyeri pada perut bagian bawah.

Pada kala II membantu ibu bersalin sesuai 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu pelayanan sistematis untuk membantu ibu bersalin secara aman dan bersih. Langkah APN mencakup identifikasi kala II, persiapan alat, pemeriksaan dalam, membimbing ibu mengejan, menolong kelahiran bayi, manajemen aktif kala III (seperti pemberian oksitosin dan pijat fundus), serta pemantauan ibu dan bayi pada kala IV. Pada kala II pukul 09.00 WIB pembukaan lengkap 10 cm dan bayi lahir pukul 09.05 WIB dengan keadaan bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar dada 34 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II persalinan adalah dimulai saat pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, dan pada kala ini tenaga kesehatan harus segera memberikan asuhan sesuai standar untuk mencegah komplikasi dan memastikan keselamatan ibu serta bayi (Prawirohardjo, 2014). Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Pada kala III, perut ibu masih terasa mulas kemudian ibu membantu melahirkan plasenta serta dilakukan pemantauan kontraksi dan tinggi fundus uteri (TFU). Plasenta lahir pukul 09:10 WIB dalam keadaan lengkap. Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta yang normalnya berlangsung dalam waktu 5–30 menit setelah bayi lahir. Kontraksi uterus yang baik membantu pelepasan

plasenta dan mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi lengkapnya plasenta penting untuk mencegah retensio sisa jaringan yang dapat menyebabkan komplikasi. Peneliti memberikan asuhan dengan mengajarkan ibu dan keluarga cara memastikan kontraksi uterus yang baik melalui teknik masase uterus. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa 'pemasasan uterus segera setelah lahirnya plasenta dapat merangsang kontraksi uterus dan mencegah atonia uteri sebagai penyebab utama perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2014). Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Pada kala IV mengajarkan ibu untuk mobilisasi miring kanan dan miring kiri kemudian memberitahu ibu tanda bahaya pasca persalinan seperti perdarahan, demam, dan bau busuk dari vagina. Kemudian melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mobilisasi dini dapat membantu mencegah tromboemboli dan mempercepat pemulihan pascapersalinan, sedangkan edukasi tanda bahaya bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi masa nifas sehingga dapat segera ditangani. Pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi uterus merupakan bagian penting dari asuhan kala IV untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum, sesuai standar pelayanan kebidanan menurut Kementerian Kesehatan RI (2019). Dalam hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 09:05 WIB setelah bayi lahir dilakukan pengukuran antropometri meliputi berat badan bayi 2,900 gram, panjang badan 48cm, lingkaran kepala 33cm, lingkaran dada 35cm keadaan umum bayi baik kesadaran composmentis TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian vitamin K serta salep mata, kemudian memberikan konseling tetep menjaga kehangatan bayi, sesuai teori menurut kemenkes (2023), pelayanan kesehatan neonatus 0-6 menilai kondisi bayi, mengukur panjang badan bayi, berat badan bayi, lingkaran kepala, mengajarkan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan injeksi vit K. Kunjungan neonatal atau bayi baru lahir menurut Kemenkes (2023), paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-8 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah lahir. Dalam hal ini tidak ditemukan sudah sesuai evidence based

Kunjungan KN I pada bayi baru lahir 6 jam di dapatkan hasil ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi tidur nyenyak tidak rewel keadaan umum baik kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada infeksi atau komplikasi pada bayi. Peneliti memberikan teknik menyusui dengan benar yaitu dengan posisi kepala dan badan bayi garis membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung menghadap puting susu, badan bayi dekat ke tubuh ibu, ibu menggendong atau mendekat badan bayi secara utuh dan pelekatan seperti bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola diatas lebih banyak terlihat di banding di bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar hal ini sesuai dengan teori Fatmala & Adipati (2023), bahwa edukasi teknik menyusui yang benar merupakan proses awal penikatan pertumbuhan dan perkembangan yang dilihat dari teknik menyusui yang baik dan benar dengan memperhatikan posisi dan pelekatan pada bayi. Peneliti juga memberikan asuhan kepada ibu dengan mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayinya hal ini sesuai dengan teori Racmawati (2023), langkah awal mencegah bayi agar tidak hipotermi adalah dengan menjaga kehangatan bayi, dengan memberikan pakaian dan selimut bayi setiap saat, pakai topi. Kaos kaki, kaos tangan, ganti popok jika basah, jika menggunakan kipas angin usahakan arah angin tidak langsung menghadap ke bayi. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sudah sesuai evidence based.

KN II hari ke 7 dirumah Ny. S didapatkan hasil ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan bayi tidak rewel kondisi umum bayi, kesadaran composmetis TTV dalam batas normal tali pusat kering sudah lepas, tidak ada infeksi atau komplikasi pada bayi. Bayi sudah diberikan ASI dan sudah bisa menyusu dengan kuat, pada kunjungan KN II peneliti memberikan asuhan sesuai standart buku KIA (2023), pada KN II bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0, peneliti memberikan penatalaksanaan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, bayi kuning, menangis merintih, muntah muntah, diare, panas atau demam. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan bayi sehingga sudah sesuai dengan evidence based.

KN III pada hari ke 21 dirumah Ny.S didapatkan hasil bayi tidak rewel, bayi menyusu dengan aktif kondisi umum baik, kesadaran composmentis TTV dalam batas normal tidak ada infeksi atau komplikasi pada bayi kemudian peneliti memberikan asuhan standart

buku KIA (2023), yaitu indentifikasi bayi baru lahir memberikan konseling untuk tetap memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/cairan apapun kecuali obat, vitamin dan mineral sesuai dengan teori menurut Kemenkes, (2023) berikan ASI saja sampai bayi berusia bulan tanpa tambahan makanan atau cairan apapun kecuali obat vitamin dan mineral. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan bayi sehingga sudah sesuai dengan evidence based.

d. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas menurut Kemenkes (2023), periode kunjungan nifas KF terdapat 4 kali kunjungan yaitu KF I pada periode 6-48 jam pasca persalinan KF II pada periode 3-7 hari pasca persalinan KF III pada periode 8-28 hari pasca persalinan KF IV pada periode 29-42 hari pasca persalinan dalam hal ini sudah sesuai evidence based

Kunjungan KF I pada 6 jam nifas Ibu mengatakan tidak ada keluhan TTV dalam batas normal TFU 2 jari di bawah pusat lochea rubra, peneliti memberikan asuhan mobilisasi dini seperti miring kanan miring kiri setelah dirasa enak dilanjut belajar duduk jika duduk tidak pusing bisa belajar berdiri sesuai dengan teori Widayati dkk (2022), perlu diketahui bahwa bergerak atau mobilisasi akan membantu penyembuhan luka, peneliti juga memberikan vitamin A yang bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi sesuai dengan penelitian Wahyuni, dkk (2023), pembelian vitamin A pada ibu nifas merupakan bentuk upaya pencegahan terjadinya kekurangan vitamin A yang bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi dan ibu dalam hal ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga sudah sesuai evidence based.

kunjungan KF II hari ke 7 pada tanggal 7 April di rumah Ny. S Ibu mengatakan tidak ada keluhan TTV dalam batas normal TFU 1 jari lochea sanguinolenta peneliti memberikan asuhan cara memperbanyak produksi ASI yaitu ibu untuk menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan atau setiap 2 jam sampai 3 jam sekali pada bagian payudara kanan dan kiri secara bergantian Ibu bersedia untuk menyusui bayinya kemudian peneliti memberikan asuhan tentang gizi seimbang ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan, daging sapi, telur, kacang-kacangan seperti tempe dan tahu, untuk membentuk jaringan baru dan membantu proses penyembuhan pasca melahirkan (Lufianti, dkk, 2021). Dalam hal ini asuhan yang diberikan sesuai dengan sudah sesuai evidence based.

Kunjungan KF III hari ke-21 pada tanggal 21 April di rumah Ny. S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba. Peneliti memberikan asuhan berupa mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan area organ intim dengan mengganti pembalut 3-4 kali sehari, memakai pakaian yang tidak ketat dan berbahan halus, membersihkan area organ intim dari depan ke belakang, serta memastikan tetap kering. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa menjaga kebersihan daerah genitalia selama masa nifas dapat mencegah infeksi puerperalis karena pada masa ini jalan lahir masih dalam proses penyembuhan dan rentan terhadap mikroorganisme Kemenkes RI, (2022). Peneliti juga mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan, daging sapi, telur, dan kacang-kacangan seperti tempe dan tahu, guna membentuk jaringan baru dan membantu proses penyembuhan. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga sudah sesuai evidence based.

Kunjungan KF IV hari ke-42 pada tanggal 10 Mei 2025 di rumah Ny. S, keadaan umum baik, ibu tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, lochia tidak ada. Ibu adapun asuhan yang peneliti berikan pada ibu yaitu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya kecuali vitamin dan mineral. Pemberian ASI eksklusif merupakan hal yang krusial dalam menopang pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti meningkatkan antibodi dan melindungi dari penyakit. Maka ibu berikan ASI saja tanpa pendamping lainnya kecuali obat, vitamin, dan mineral selama 6 bulan. Hal ini juga sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan RI (2022), yang menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi serta membentuk sistem kekebalan tubuh yang optimal. Peneliti juga memberikan asuhan tentang vulva hygiene pada ibu. Kemudian peneliti menyarankan ibu untuk memilih KB yang cocok dengan kondisi ibu, yaitu ibu memilih untuk melanjutkan menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu merasa praktis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2020), bahwa pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kenyamanan, serta preferensi ibu agar efektivitas dan kepatuhan penggunaan lebih tinggi. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga sudah sesuai evidence based.

e. Keluarga Berencana (KB)

Ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB pasca persalinan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu serta menjarangkan kehamilan melalui penggunaan kontrasepsi yang tepat. Menurut Wulandari dan Ayu (2021), KB suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang praktis dan efektif, dengan efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur. KB suntik memiliki beberapa keuntungan, di antaranya tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak perlu digunakan setiap hari, dapat digunakan oleh ibu menyusui terutama KB suntik 3 bulan, serta memberikan perlindungan jangka menengah sehingga memudahkan perencanaan keluarga.

Meskipun demikian, KB suntik juga dapat menimbulkan beberapa efek samping. Efek samping yang paling umum adalah gangguan menstruasi seperti haid tidak teratur, bercak di luar jadwal, bahkan tidak haid sama sekali (amenore). Selain itu, dapat pula terjadi peningkatan berat badan, sakit kepala, perubahan suasana hati, dan penurunan libido. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Wulandari dan Lestari (2021) bahwa asuhan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan ibu berdasarkan evidence-based practice.

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Anemia, dan resiko tinggi umur >35 tahun sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Saran

Diharapkan seorang bidan dapat menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan berdasarkan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

DAFTAR PUSTAKA

Adfar, T. D. A., Nova, M., & Adriani, I. (2022). Efektivitas Pendampingan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Terhadap Peningkatan Status Gizi: The

Effectiveness of Assistance For Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency Towards Increasing Nutrition Status. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan*, 2(2), 37-47.

Aprilianti, (2023). *Penyulit dan komplikasi masa nifas* [E-book]. Get Press Indonesia. ISBN 978 623 198 582 8.

ASEAN Secretariat. (2022). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean Secretariat, 2022.

Dinas Kesehatan Brebes. (2023,2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023-2024*. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Elza, E. F., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian konseling pada ibu nifas hari ke 29-42 menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 3(1).

Fatmala, K., & Adipati, S. P. (2023). *EDUKASI TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR*.

Fitri, A., & Indrayani, D. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Anemia Ringan Dan Penerapan Jalan Kaki Di Puskesmas Malangbong. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(1), 566-577.

Hochler, H., Lipschuetz, M., Suissa-Cohen, Y., Weiss, A., Sela, H. Y., Yagel, S., ... & Rottenstreich, M. (2023). The impact of advanced maternal age on pregnancy outcomes: a retrospective multicenter study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(17), 5696.

kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Kholifia, A. W., Andari, I. D., & Arsita, R. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dengan kekurangan energi kronik. *Jurnal Ilmiah Dan Karya Mahasiswa*, 1(5), 283-287

Lestari, F. A. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Postpartum. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 12(2), 14-19.

Lufianti, A., Rahmawati, R., & Sari, E. M. (2020). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Dan Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 5(2).

Manik, M. R., Lumbantoruan, T., Bugis, H., Purba, S. W., Tantri, S. M., & Saputri, S. I. (2022). Asuhan

- Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt. Serdang Tengah Kec. Galang Kab. Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(2), 60-69.
- Manuaba. (2023). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb.* (Penerbit Buku Kedokteran Egc, 2010)
- Marani, M., Resmaniasih, K., & Astutik, L. P. (2024, August). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Ruang KIA Blud Upt Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya: The Relationship between Chronic Energy Deficiency (KEK) and Anemia in Pregnant Women in the KIA Blud Upt Room at Pahandut Health Center, Palangka Raya City. In *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah* (Vol. 14, No. 1, pp. 20-26).
- Maurizatilla (2024) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Volume 3*, 3,
- Muchtar, F., Rejeki, S., Batara, S. E., Shaleh, R., Rasni, W., Andri, M., & Izmi, N. (2023). Pengukuran dan penilaian status gizi anak sekolah dasar negeri 100 Kendari menggunakan indeks massa tubuh menurut umur. *Jurnal Abdi Mas Adzkia*, 4(1), 142-153.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Prawirohardjo.
- Puskesmas bumiayu. (2024,3035). *Profil Puskesmas Bumiayu tahun 2024-2025*. Brebes. Jawa Tengah.
- Rahmawati, D. (2023). *Panduan Lengkap Kehamilan Sehat: Dari Trimester Pertama hingga Persalinan*. Jakarta: Pustaka Ibu Cerdas.
- Saifudin, S. R., & Indriati, I. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kepatuhan Kunjungan K4. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(2), 193-203.
- Sastri, N., Dewi, A. D. C., & Susmita, S. (2023). KEK Analisis Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(6), 868-876.
- Sumarsih (2023) hubungan karakteristik ibu nifas terhadap pemilihan metode kontrasepsi pascasalin di puskesmas selopampang kabupaten temanggung sinar jurnal kebidanan, vol 05 no.1 maret 2023.
- Wahyuni, S., Dhiana Setyorini, D., Arisani, G., Nuraina, N., Sukriani, W., Meyasa, L., ... & Siti Sopiatur, S. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.
- Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226-234.
- Widayati, D., Hayati, F., & Fajarotin, D. R. (2022). Peningkatan kenyamanan dan early mobilization pada ibu post SC melalui efflurage back massage. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(1), 31-41.
- World Health Organization. (2023). (2022). *Perkiraan global anemia edisi 2022: Anemia pada wanita usia reproduktif berdasarkan status kehamilan*. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia.
- World Health Organization. (2023). *Mempercepat pengurangan anemia: Kerangka kerja komprehensif untuk tindakan*. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia.
- World Health Organization. . (2020). *United Nations International Children's Emergency Fund. Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.
- Yuliana, W., Romdhani, R. H. R., & Nulhakim, B. (2024). Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester 1 Di Ponkeskel Kedemangan Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kecamatan Bondowoso. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 76-81.
- Yuriah, S., Kartini, F., & Isnaeni, Y. (2022). Experiences of women with preeclampsia. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 5(3), 201-210.