

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P G6P4A1 UMUR 32 TAHUN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK), DAN MULTIPARA DI PUSKESMAS BANTARKAWUNG KABUPATEN BREBES TAHUN 2025

Aulia Rahma Dwi Yulianti¹, Maryam², Mupliha³

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

E-mail: aurady17@gmail.com, maryammdf@gmail.com, mupliha.05@gmail.com

Abstrak

WHO (2023) melaporkan bahwa setiap hari sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, di mana KEK dan anemia menjadi faktor utama. Data pelaporan tahun 2023, ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Bantarkawung sebanyak 85% dan mengalami penurunan pada tahun 2024 sebanyak 80%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 0,42% dan mengalami peningkatan jumlah pada tahun 2024 sebanyak 0,57% kasus (Puskesmas Bantarkawung, 2024). Selain itu, faktor risiko seperti usia ibu, paritas tinggi (grandemultipara), dan jarak kehamilan yang terlalu dekat juga berkontribusi pada komplikasi kehamilan (Julia et al., 2022). Kehamilan dengan faktor risiko Grandmultipara banyak berperan dalam berbagai macam komplikasi yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir (Siregar, 2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.P G6P4A1 umur 32 tahun dengan kekurangan energi kronik (KEK) dan multipara di Puskesmas Bantarkawung kabupaten Brebes tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masa kehamilan didapatkan pada kunjungan I ibu mengalami KEK dan anemia sedang dan sampai kunjungan III ibu dengan anemia sedang. Kesimpulan penelitian adalah kehamilan Ny. P mulai dari kunjungan I-III ditemukan adanya masalah pada ibu hamil yakni kek dan anemia, Ny.P bersalin dengan normal, bayi Ny. P pada kunjungan I-III sehat tidak ada kelainan apapun, kunjungan nifas dari kKF I-IV ibu tidak ada kelainan apapun. Ny. P memilih KB andalan yakni KB Implant.

Kata Kunci: Anemia, Asuhan Kebidanan Komprehensif, Grandmultipara, Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Abstract

WHO (2023) reported that every day about 800 women die from complications of pregnancy and childbirth, where SEZ and anemia are the main factors. According to 2023 reporting data, 85% of pregnant women at the Bantarkawung Community Health Center experienced Chronic Energy Deficiency (CED), a decrease of 80% in 2024. Meanwhile, 0.42% of pregnant women experienced anemia, an increase of 0.57% in 2024 (Bantarkawung Community Health Center, 2024). Furthermore, risk factors such as maternal age, high parity (grandemultipara), and closely spaced pregnancies also contribute to pregnancy complications (Julia et al., 2022). Pregnancies with the risk factor Grandmultipara play a significant role in various complications, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns (Siregar, 2020). The purpose of this research is to provide comprehensive midwifery care to Mrs.P g6p4a1 32 years old with chronic energy deficiency (SEZ) and multipara at Bantarkawung Health Center Brebes district in 2025. This study uses a qualitative descriptive method using a case study approach. The results of the study show that during pregnancy, it was found that at the first visit the mother experienced SEZ and moderate anemia and until the third visit the mother with moderate anemia. The conclusion of the research is Mrs. P's pregnancy starting from visit I-III found a problem in pregnant women namely Kek and anemia, Mrs. P gave birth normally, Mrs. P's baby at visit I-III was healthy without any abnormalities, postpartum visits from KKF I-IV the mother did not have any abnormalities. Mrs. P chose the mainstay of family planning, the implant.

Keywords: Anemia, Comprehensive obstetric care, grandemultipara, chronic energy deficiency (SEZ).

PENDAHULUAN

AKI dan AKB Salah satu indikator derajat kesehatan pada masyarakat, semakin tinggi AKI dan AKB di suatu negara dapat dipastikan derajat kesehatan negara tersebut

buruk, hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok yang rentan dan memerlukan pelayanan maksimal (Natalia, et al., 2022). AKI masih menjadi masalah kesehatan global, sesuai world health organization (WHO, 2023) melaporkan sebanyak 287.000

kematian ibu per tahun atau setara 800 kematian per hari di seluruh dunia. Di Indonesia, AKI tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup (kemenkes, 2023), lebih tinggi dari rata-rata ASEAN yaitu 235 per 100.000 kelahiran hidup, dan masih jauh dari target nasional sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (ASEAN Sekretariat, 2023).

Data Kemenkes (2023), menunjukkan 4.482 kasus kematian ibu, dengan Jawa Tengah menyumbang 62,27% kasus, terutama akibat KEK, anemia, dan grandmultiparitas, dengan angka tertinggi di Kabupaten faktor gizi dan kehamilan risiko tinggi menjadi penyebab dominan. WHO (2024) mencatat bahwa 40% kematian ibu di dunia dipengaruhi oleh KEK, terutama di negara berkembang dengan prevalensi 15–47% (Ajeng et al., 2023). Selain itu, anemia menyumbang hingga 59,6% kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024, sebagian besar akibat perdarahan (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, kondisi grandmultiparitas meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan antepartum, solusio plasenta, dan plasenta previa (Julia et al., 2022).

KEK adalah keadaan ketika ibu hamil mengalami kekurangan makanan secara parah yang akan berdampak pada munculnya gangguan kesehatan yang mengakibatkan kebutuhan zat gizi ibu yang sedang hamil semakin bertambah sehingga tidak tercukupi (Nisa et al., 2018). Menurut WHO prevalensi KEK pada ibu hamil pada tahun 2023 adalah 30,1%, prevalensi KEK secara global pada ibu hamil tahun 2024 mencapai 35-75%, dengan urutan Negara prevalensi KEK nomor satu adalah Bangladesh sebesar 47%, Indonesia menempati urutan ke 4 sebagai salah satu Negara dengan prevalensi KEK tertinggi di dunia (WHO, 2023). Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2023 yang didapatkan dari Survei Kesehatan Indonesia bahwa prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mencapai 16,9%, akan tetapi angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kemenkes 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada wanita hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024 (RISKESDAS, 2023). Data pelaporan tahun 2023, ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di Puskesmas Bantarkawung sebanyak 85% dan mengalami penurunan pada tahun 2024 sebanyak 80% (Puskesmas Bantarkawung, 2024).

Dampak yang ditimbulkan KEK pada ibu hamil salah satunya adalah anemia, anemia adalah kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah serta konsentrasi hemoglobin berada dibawah ambang batas normal (Maulidina, et al, 2019). Menurut WHO angka prevalensi

anemia pada ibu hamil di seluruh dunia pada tahun 2023 adalah 49,40% dan mengalami penurunan menjadi sekitar 37,8% pada tahun 2024, di Asia sebesar 40,5% dan mengalami penurunan mencapai 21,0% (WHO, 2023). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 38,3% (kemenkes RI, 2023). di Jawa Tengah mencapai 48,9% dan mengalami peningkatan mencapai 55% pada tahun 2024, di kabupaten brebes anemia pada ibu hamil tahun 2023 mencapai 42% dan mengalami penurunan 30,81% pada tahun 2024. Data yang diperoleh dari Puskesmas Bantarkawung pada tahun 2023 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 0,42% dan mengalami peningkatan jumlah pada tahun 2024 sebanyak 0,57% kasus. (Puskesmas Bantarkawung, 2024).

Selain itu, kehamilan terlalu dekat juga menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga, resiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah abortus, anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi lainnya. Penyebab perdarahan pasca persalinan karena kondisi uterus ibu yang belum pulih di karenakan jarak kehamilan terlalu dekat sebagai penyebab tidak langsung kematian ibu (Barus, 2023).

Berbagai upaya yang perlu dilakukan untuk perbaikan status gizi ibu hamil KEK adalah pemberian edukasi gizi, pengaturan konsumsi makanan khususnya energi dan protein, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil dan pendampingan ibu hamil. Pendampingan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Midwifery Care/CoC*), pada ibu hamil dengan masalah seperti KEK sangat diperlukan, menurut penelitian Amanda G.Carter (2015), mengungkapkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care (CoC)* dapat memberikan asuhan berkualitas tinggi dengan pemberian suplementasi gizi dari konsumsi makan harian (Aulia et al., 2020). Upaya anemia bisa berupa edukasi yang diberikan saat melakukan kunjungan ANC, dimana pemeriksaan kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru normal dilakukan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan II (Hariyani & Darmawati, 2019).

Berdasarkan data dan uraian di atas, menunjukan bahwa berbagai kehamilan beresiko dapat menjadikan berbagai komplikasi, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 32 Tahun G6P4A1

Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Multipara di Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2025".

KAJIAN TEORI

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia kurang dari 20 tahun, usia lebih dari 35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan >145, memiliki riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh dan kelainan tulang belakang atau panggul yang merupakan salah satu kasus faktor risiko tinggi dengan risiko kematian ibu dan bayi (Arisona, 2018).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan cukup energi dari makanan. Selama kehamilan, kebutuhan energi ibu hamil meningkat karena ibu tidak hanya membutuhkan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk mendukung perkembangan janin dalam kandungannya. Karbohidrat, yang biasanya disuplai oleh makanan seperti nasi atau roti, adalah sumber utama energi bagi tubuh. Namun, tubuh manusia hanya dapat menyimpan sedikit karbohidrat, dan setelah sekitar 25 jam, cadangan karbohidrat ini habis. Ketika tubuh kehabisan karbohidrat, tubuh akan mulai mengubah lemak dan protein cadangan menjadi energi. Jika kondisi ini terus berlangsung tanpa mendapatkan pasokan makanan yang cukup, tubuh akan semakin kekurangan energi, yang dapat menyebabkan masalah serius bagi ibu hamil, bahkan bisa berujung pada kematian jika kekurangan energi terus terjadi (Mijayanti, 2020).

Kehamilan multipara merupakan salah satu kehamilan dengan faktor resiko yang banyak berperan dalam berbagai macam komplikasi yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir (Siregar, 2020).

2. Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari rahim ibu, baik dengan bantuan atau tanpa bantuan (misalnya, kekuatan mengejan ibu). Proses ini melibatkan pengeluaran seluruh hasil konsepsi, yaitu bayi dan plasenta, yang dapat hidup di

luar rahim, melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (37-42 minggu) dan ditandai dengan kontraksi rahim. Proses persalinan ilmiah melibatkan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks, diikuti dengan keluarnya bayi dan plasenta. Selama persalinan, ibu akan merasakan perubahan fisik seperti sakit pinggang dan perut, kesulitan bernapas, serta perubahan emosional seperti kecemasan dan ketakutan, sering kali terkait dengan pengalaman masa lalu (Ma'rifah et al., 2022).

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Raufaindah et al., 2022).

4. Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu prosedur yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran. Sedangkan Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu apat bersifat sementara dan permanen. Kontrsepsi yaitu pencegahan Terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Agnina, 2024).

METODE

Penelitian ini dilakukan berdasarkan desain penelitian deskriptif kualitatif dan jenis penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif. Dalam penelitian ini mengkaji secara mendalam satu atau beberapa kasus untuk

mendapatkan gambaran yang jelas dan mendetail mengenai topik yang diteliti. Dalam laporan ini, peneliti mengkaji asuhan kebidanan yang dilakukan pada ny p berusia 32 tahun. Asuhan kebidanan tersebut dimulai dari masa kehamilan, meliputi persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga perencanaan keluarga berencana (KB). Peneliti mendalami setiap tahap dalam proses ini di Puskesmas Bantarkawung untuk memberikan gambaran yang jelas tentang praktik kebidanan yang komprehensif. Informan utama dalam studi kasus dengan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. P umur 32 tahun dan informen tambahan dalam penelitian studi kasus ini adalah suami, keluarga, dan Bidan Puskesmas.

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ada 2 sumber yaitu data primer berupa observasi, pemeriksaan klinis dan wawancara. Kemudian data sekunder berupa data dari sumber lain, seperti register pasien, buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), laporan, catatan asuhan kebidanan sebelumnya, profil kesehatan Puskesmas Bantarkawung dan studi pustaka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Pada Kunjungan kehamilan pertama di Puskesmas Bantarkawung Ny. P melakukan pemeriksaan pada usia kehamilan 34⁺⁶ minggu, hamil anak ke 6 dan sudah mendapatkan imunisasi TT 5 dosis. Ny P mengatakan tidak ada keluhan, dari data subyektif menunjukkan bahwa Ny. P masuk dalam kehamilan resiko tinggi dimana Ny.P hamil amak ke 6 atau bisa disebut grandmultiparitas, hal ini dapat memberikan berbagai komplikasi seperti yang disebutkan dalam peneliti Siregar (2020), bahwa ibu yang melahirkan lebih dari 4 dapat mengalami berbagai macam komplikasi dari kehamilan, persalinan, BBL. dari hal itu, peneliti memberikan edukasi kepada Ny.P untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah kehamilan dengan resiko lainnya, hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan evidence based.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil TB 150 cm, BB 45kg, LILA 23 cm, dan tanda-tanda vital normal, dalam hal ini ibu masuk dalam kategori KEK dan status gizi kurang baik yang ditunjukkan dari hasil pemeriksaan LILA yang kurang dari normal. Menurut Rahayu et al (2018), mengatakan bahwa kehamilan KEK dalam waktu lama diukur dengan LILA kurang dari <23,5 cm, maka dari itu peneliti menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seimbang dan menambah porsi makan serta mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin untuk membantua menjaga kondisi pada ibu dan janin, serta ibu hamil dengan LILA <23,5 cm mendapatkan PMT

dan pendampingan gizi intensif. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan evidence based.

Pada pemeriksaa laboratorium didapati hasil Hb 9,9 gr/dl, Ny.P masuk dalam kategori anemia sedang yang ditunjukkan dari hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil dibawah normal. Menurut Fitri et al (2022), kondisi ketika tubuh kekurangan jumlah sel darah merah yang terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III, dan kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II, maka dari itu peneliti memberikan Ny.P edukasi mengenai anemia sedang dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet, program gizi pada ibu hamil anemia/KEK, dan vitamin C untuk membantua menjaga kondisi pada ibu dan janin. Hal ini menurut peneliti Fitri et al (2022) yang menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan evidence based.

Pada kunjungan ANC ke II di Puskesmas Bantarkawung dengan usia kehamilan 35⁺⁶ minggu Ny.P mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan yang dilakukan dengan hasil tanda-tanda vital normal, LILA 23,5 cm, dalam pemeriksaan ini LILA Ny.P mengalami kenaikan dan sudah terbilang normal seperti yang dijelaskan peneliti Fitri et al (2022), asuhan yang diberikan kepada Ny.P tetap dengan pemberian terapi tablet Fe selama kehamilan minimal 90 tablet dan sebaiknya diminum bersamaan dengan air putih atau air jeruk dan tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, maupun susu, karena menurut Kemenkes (2021), mengatakan setiap ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah dengan dosis 1x60 mg yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Hal ini menunjukkan sudah sesuai teori dengan evidence based.

Salah satu dampak yang terjadi pada faktor resiko multigravida atau ibu hamil yang lebih dari 4 kali dengan jarak terlalu dekat dapat memberikan dampak yang negatif salah satunya ibu mengalami anemia dan KEK, sehingga dapat berdampak buruk pada ibu dan janinya. Menurut Siregar (2020) dampak yang dapat terjadi pada ibu yakni mengalami kurangnya nutrisi yang berkepanjangan, sesak nafas, kelelahan, gangguan tidur, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan hingga dapat menyebabkan kematian. Namun dampak yang terjadi pada janin salah satunya bayi lahir prematur, IUGR, BBRL, IUFD, resiko bayi lahir sumbing yang diakibatkan karena kurangnya gizi yang kronis, abortus, bayi lahir cacat.

Kemudian asuhan yang diberikan peneliti untuk Ny.P menurut Siregar (2020), memberikan pelayanan

ANC terpadu dengan 6 kali kunjungan selama kehamilan, pendidikan kesehatan dengan pemantauan yang cermat, tetap menganjurkan ibu dan mengedukasi untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, karena Ny.P merupakan salah satu kehamilan dengan resiko tinggi. Resiko tersebut dapat diminimalkan dan ibu dapat menjalani kehamilan hingga persalinan yang sehat. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan evidence based.

Pada kunjungan ke III di Puskesmas Bantarkawung dengan usia kehamilan 36⁺⁶ minggu Ny.P mengatakan tidak ada keluhan apapun selama kehamilan, pemeriksaan yang dilakukan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada kunjungan ini Ny.P mengalami kenaikan pada LILA yaitu sudah mencapai 24 cm, hal ini menunjukkan bahwa Ny.P sudah tidak tergolong dalam kategori KEK, namun masih tetap diberikan Tablet Fe untuk membantu mengejar kadar hemoglobin yang rendah dan edukasi mengenai gizi seimbang seperti makan-makanan yang bergizi dan mengandung zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) dalam jumlah yang sesuai kebutuhan ibu dan janin. Menurut (Putri, et al., 2022), memberikan informasi tentang pentingnya asupan gizi yang cukup selama kehamilan sangat penting untuk mencegah KEK dan anemi. Ibu hamil harus diajarkan untuk memahami makanan yang sehat dan bergizi serta cara memilih makanan yang baik. Hal ini sudah sesuai dengan evidence.

Kemudian pada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dengan hasil Hb 10,5 gr/dl, hal tersebut menunjukkan bahwa Ny.P masih tergolong dalam anemia ringan. Menurut (Putri et al, 2022) mengatakan bahwa kadar normal Hb dalam kehamilan yaitu dikatakan tidak anemia jika kadar Hb >11 gr/dl, anemia ringan dengan kadar Hb 9-10 gr/dl, anemia sedang dengan kadar Hb 7-8 g/dl dan anemia berat dengan kadar hb <7 gr/dl, hal ini dikarenakan Ny.P jarang mengkonsumsi tablet Fe selama usia kehamilan sebelumnya yang dapat berdampak pada ibu dan bayi, menurut (Pratama, et al, 2018) dampak anemia pada ibu hamil diantaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur dan dapat beresiko pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu. Menurut Kemenkes (2021), mengatakan setiap ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah dengan dosis 1x60 mg.maka dari itu, hal ini tersebut tidak sesuai antara teori dan praktek. Peneliti memberikan asuhan untuk mengkonsumsi 2 tablet perhari dengan dosis 60 mg untuk membantu mengurangi resiko komplikasi yang berkelanjutan.

2. Asuhan Persalinan

Pada usia kehamilan Ny. P 38⁺³ minggu merasa ada tanda-tanda persalinan. Pemantauan kala I dilakukan pada pukul 04.00 WIB, Ny. P datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan dalam yang dilakukan didapati hasil pembukaan 2 cm. Menurut Hidayat fahrul (2023) tanda-tanda persalinan meliputi penipisan dan pembuaan serviks, adanya kontraksi uterus yang semakin sering dan lebih lama (> 2 kali/10 menit durasi > 40 detik), keluar lendir darah serta penurunan bagian terendah janin ke pelvis.

Setelah 4 jam pemantauan, pemeriksaan dalam dilakukan pukul 07.50 dengan hasil pembukaan lengkap dan dilakukan pimpinan untuk meneran. pukul 08.00 WIB, bayi lahir secara normal dan tidak ada kelainan atau penyulit. Pada kala III plasenta lahir pukul 08.05 setelah kelahiran bayinya dengan plasenta lahir lengkap, Berat Sekitar 500-600 gram saat cukup bulan diameter sekitar 15-20 cm (hingga 22 cm), Ketebalan Sekitar 2,0-2,5 cm, Warna permukaan yang menempel pada ibu berwarna merah marun, sedangkan permukaan yang menghadap janin lebih mengkilat dan keabuan. Menurut Cunningham et al., (2018) pengeluaran plasenta memerlukan pemantauan khusus untuk memastikan bahwa seluruh plasenta keluar dengan sempurna dan tidak meninggalkan sisa jaringan di dalam rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan.

Pada kala IV pemantauan 2 jam post partum dilakukan dengan 4 kali dalam 1 jam pertama yakni setiap 15 menit sekali yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil normal,TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih, dan perdarahan +150cc hingga 15 menit terakhir. Pemantauan dilanjutkan pada 1 jam kedua setiap 30 menit meliputi tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan +30cc hingga 30 menit terakhir. Kala IV adalah masa adaptasi dan pemulihan di mana tubuh ibu mulai kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada kala ini meliputi involusi uterus (proses mengecilnya uterus) dan penurunan aliran darah ke organ panggul (Dhona, 2022). Maka dalam hal ini menunjukkan sudah sesuai dengan evidence based.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. P lahir di Puskesmas Bantarkawung secara normal, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD, 34 cm, menangis kuat,

gerakan aktif, warna kulit kemerahan, APGAR score pada 1, 5 dan 10 menit nilainya 8/9/10, reflek rooting, sucking, babynski positif. Menurut Fitiani et al (2022), ciri- ciri bayi lahir normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit, kulit kemerahan, reflek positif dan APGAR >7. Setelah dilakukan pemeriksaan antropometri pada Bayi Ny. P hasil dalam batas normal dan sudah sesuai dengan evidence based.

Kunjungan neonatus dini dan KN I dilakukan di Puskesmas Bantarkawung, saat bayi berusia 2 dan 6 jam setelah lahir, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital semua baik, dan dalam batas normal, bayi sudah BAB dan BAK, bayi Ny. P telah diberikan suntikan vitamin K1 0,1 mg pada paha kiri anterolateral, beri salep mata antibiotik 1% pada kedua mata bayi, asuhan tersebut sudah sesuai dengan teori kemenkes RI, (2021) yang menyebutkan bahwa pada bayi baru lahir 6-48 jam yaitu menjaga bayi tetap hangat, memandikan bayi setelah 6 jam dengan menggunakan air hangat, beri suntikan vitamin k1 0,1 mg di paha kiri, berikan salep mata di kedua mata bayi, hal ini juga sudah sesuai berdasarkan buku KIA (2021), sehingga hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Kunjungan II dilakukan di rumah Ny.P saat usia bayi 5 hari, keadaan bayi baik, hasil pemeriksaan normal tidak ada kelainan atau keluhan, tali pusat bayi tampak kering dan bagus namun tali pusat belum lepas, peneliti memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir diare, bayi tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat kemerahan, sianosis, kejang, peneliti juga memberikan edukasi mengenai imunisasi. Setelah edukasi diberikan Ny.P menolak bayinya untuk diberikan imunisasi. Peneliti menjelaskan dampak bayi yang tidak mendapatkan imunisasi, menurut (Yundri, 2017) bayi yang tidak mendapatkan imunisasi bisa berdampak seperti timbulnya angka kesakitan dan kematian akibat terserang tuberculosis, poliomyelitis, campak, hepatitis b, difteri pertussis, dan tetanus neonatorum. Setelah diberikan penjelasan Ny.P tetap menolak bayinya untuk diimunisasi dengan alasan tertentu, maka peneliti membuat surat informant consent untuk penolakan imunisasi yang di tanda tangani oleh Ny.P, maka hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan evidence based.

Kunjungan III dilakukan di rumah Ny. P saat usia bayi 8 hari, bayi tampak menyusu dengan kuat, tali

pusat sudah mengering tetapi belum lepas, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, BAB dan BAK bayi baik dan dalam batas normal, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital juga dalam batas normal, peneliti tetap menganjurkan Ny.P untuk memberikan ASU secara on demand, menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi dengan mengganti popok ketika basah supaya tidak terjadi ruam popok dan kulit pada bayi sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan evidence based.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.P adalah bayi lahir normal, hal ini sesuai dengan teori Fitiani et al (2022) yang menjelaskan tentang ciri bayi lahir normal dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkaran dada: 30- 38 cm, nilai Apgar 7-10 dan tanpa cacat bawaan. Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34- 35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat, maka hal ini menunjukkan sudah sesuai dengan evidence based.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan I dilakukan di Puskesmas Bantarkawung dengan nifas normal 6 jam, Ny.P mengatakan masih terasa lemas dan pusing pasca persalinan, adapun pemeriksaan fisik dengan hasil tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran lochea rubra, hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg. Menurut Nuraisyah Wahyu (2018) keluhan dan mulas merupakan hal yang normal dan wajar dimana masa nifas dengan alat-alat reproduksi akan kembali dalam keadaan semula sebelum hamil, salah satu perubahan pada alat reproduksi yaitu involusi yang merupakan kembalinya uterus pada keadaan semula dan pada proses involusi uterus ibu nifas akan merasakan mulas akibat dari kontraksi uterus.

Asuhan yang diberikan peneliti kepada Ny.P yaitu memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, adapun tanda bahaya masa nifas menurut erdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut sanitas dalam waktu setengah jam) pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.

pembengkakan pada wajah dan tangan demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki, ibu merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi dan nafas terasa sangat letih atau terengah-engah.

Pada kunjungan II dilakukan pada hari ke 5 di rumah Ny.P, pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, peneliti memberikan edukasi mengenai kebutuhan gizi masa nifas, menurut Elisabeth & Walyani (2017) nutrisi dan cairan Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu seperti ibu harus makan-makanan yang bergizi seperti daging, telur, sayuran, buah-buahan dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari seperti mengkonsumsi 3-4 porsi makan setiap hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Ciselia & Oktari (2021) kurangi aktifitas fisik yang terlalu berat, serta tetap menjaga kebersihan diri.

Kunjungan ke III dilakukan pada hari ke 13 di rumah Ny.P yang mengatakan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan, dengan hasil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba diatas simfisis, adanya lochea serosa dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, peneliti menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayi. Menurut Wahyuningsih (2019) menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya.

Kunjungan IV dilakukan hari ke 40 di BPM Ny. M dengan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, tidak adanya infeksi pada masa nifas, peneliti memberikan edukasi menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada saat malam hari dan 2 jam pada saat siang hari atau istirahat jika bayi tidur agar ibu tidak terlalu merasa kelelahan, hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Ciselia & Oktari (2021) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup,

istirahat yang cukup sehingga hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan prosedur untuk membantu individu atau pasangan guna menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mengatur jarak kelahiran yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Agniya, 2024). Peneliti memberikan edukasi tentang KB mulai dari pengertian KB suatu prosedur yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran. manfaat KB untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan mencegah kehamilan tidak diinginkan dan menjarangkan kehamilan, meningkatkan kualitas keluarga melalui perencanaan jumlah dan jarak anak serta memberi perempuan kendali atas keputusan reproduksi, dan efek samping penggunaan KB seperti sakit kepala, penurunan dan kenaikan berat badan, nyeri payudara, dan perubahan perasaan. Setelah dilakukan edukasi tentang KB Ny. P memilih KB implant sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan, karena memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi dengan tingkat keefektifan yang tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah serta komplikasi dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan metode kontrasepsi yang lain. Jenis MKJP yaitu IUD, Implant, Metode Operasi Pria (MOP), Metode Operasi Wanita (MOW).

Implant merupakan jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun. Menurut Kemenkes (2024) keuntungan dari penggunaan kontrasepsi implant diantaranya klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang, mencegah kehamilan dengan sangat efektif, merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi. Ny. P dipasang KB Implant di Puskesmas Bantarkawung dan tidak ada keluhan setelah pemasangan. Berdasarkan alasan pemilihan KB implant yang dilakukan Ny. P maka hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode manajemen kebidanan varney pada Ny. P umur 32 tahun kekurangan energi kronik (KEK) dan mutipara di puskesmas Bantarkawung kecamatan Bantarkawung kabupaten Brebes tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa pada kehamilan Ny. P mulai dari kunjungan I-III ditemukan adanya masalah pada ibu hamil yakni kek dan anemia, Ny.P bersalin dengan normal, bayi Ny. P pada kunjungan I-III sehat tidak ada kelainan apapun, kunjungan nifas dari kKF I-IV ibu tidak ada kelainan apapun. Ny. P memilih KB andalan yakni KB Implant.

Saran

Diharapkan Fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kompetensi dan pelayanan kebidanan yang terbaik dalam setiap asuhan pelayanan kesehatan guna menekan AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Bantarkawung khususnya di Kabupaten Brebes terutama pada asuhan kebidanan dengan kekurangan energi kronik (KEK) dan multipara secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnina, K. (2024). Konsep dasar dan definisi keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan. *Jurnal Ilmu Kebidanan Modern*, 16(1), 10–16.
- Arisona, A. (2018). Kehamilan risiko tinggi dan penanganannya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 45–52.
- ASEAN Secretariat. (2023). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean.
- Aulia I., B Vewawati., B Dhillon., D, A. Yanto. 2020. Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan Dan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Doppler*, 4(2):106–111.
- Barus, T. A. (2023). Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Anak: Studi Literature Review Tasya Aprilia Barus. *PROMOTOR : Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 26–31.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Surabaya: Jakad.
- Cunningham FG. Williams Obstetrics, 25th Edition. Chapter 35-Obstetrics. Haemorrhage. United States of America: McGraw-Hill Education; 2018. p. 776-780.
- Dhonna. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mojokerto: Stikes Majapahit Mojokerto.
- Elisabeth, S., & Walyani, S. (2017). Kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu pada masa nifas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Kebidanan*, 11(1), 40–47.
- Fitri, D., Rahmawati, L., & Susanti, A. (2022). Anemia pada kehamilan: Tinjauan definisi dan dampaknya. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 10(2), 101–107.
- Hariyani, S., & Darmawati. (2019). Pencegahan Anemia pada Ibu hamil di. Puskesmas Kuta baro Aceh Besar. *JIM FKEP*, IV, 122–127.
- Hidayat Fahrul, D. (2023). *Anemia Pada Kehamilan*. 31–41.
- Julia, F., Sari, P., & Hidayat, R. (2022). Manajemen kehamilan grandemultipara: Pencegahan dan penatalaksanaan komplikasi. *Jurnal Obstetri Indonesia*, 13(2), 123–130.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta : Departeen Kesehatan.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2024*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Ma'rifah, N., Sari, D. P., & Andini, R. (2022). Definisi dan konsep dasar persalinan dalam praktik kebidanan. *Jurnal Bidan Nusantara*, 14(1), 11–18.
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155.
- Mijayanti, S. (2020). Patofisiologi kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 33–39.
- Natalia, L., Yuwansyah, Y., & Setiawati, A. E. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Anemia Pada Kehamilan. *Journal of Midwifery Care*, 3(01), 11-22.
- Nisa, L. S., Sandra, C., & Utami, S. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136
- Nuraisyah, W. (2018). Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal kesehatan andalas*, 7(2), 240-245.

- Pratama, A. N. W., Suryani, T., & Hapsari, D. (2018). Dampak anemia terhadap ibu dan janin. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 4(2), 92–98.
- Puskesmas Bantarkawug, (2024) Angka Kematian Ibu dan Kasus ibu hamil dengan resiko tinggi tahun 2024.
- Rahayu, N., Sulastri, D., & Putri, M. (2018). Pencegahan KEK pada ibu hamil melalui intervensi gizi. *Jurnal Gizi dan Reproduksi*, 7(2), 60–66.
- Raufaindah, A., Marpaung, D. A., & Fitria, L. (2022). Konsep dasar bayi baru lahir: Tinjauan definisi dan ciri klinis. *Jurnal Praktik Kebidanan*, 11(2), 45–50.
- Riskesdas. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. Kemeskes BKPK. 01, 1–68.
- Siregar, Y. (2020). Kehamilan grandemultipara: Definisi, faktor risiko dan komplikasinya. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 12(2), 98–105.
- Wahyuningsih., 2019. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. Sleman: deepublish.
- WHO. (2023). Maternal Mortality World Health Organization Sustainable Development goals.
- Yuliana, R., & Hakim, M. (2020). Konsep dasar dan definisi masa nifas dalam praktik kebidanan. *Jurnal Obstetri dan Neonatal*, 14(2), 22–28.
- Yundri, Y. (2017). Dampak bayi tidak diimunisasi: Kajian longitudinal terhadap kejadian penyakit infeksius. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Anak*, 10(1), 25–31.