



## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR 26 TAHUN DENGAN ANEMIA RINGAN DAN KEK DI WILAYAH PUSKESMAS BUMIAYU KABUPATEN BREBES TAHUN 2024

Laela Septiani <sup>1)</sup>; Maryam <sup>2)</sup>; Riyanti<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> [laelaseptiani1902@gmail.com](mailto:laelaseptiani1902@gmail.com), Akademi Kebidanan Kh Putra

<sup>2)</sup> [maryammdf@gmail.com](mailto:maryammdf@gmail.com), Akademi Kebidanan Kh Putra

<sup>3)</sup> [riyantiringgam05@gmail.com](mailto:riyantiringgam05@gmail.com), Akademi Kebidanan Kh Putra

### Abstract

WHO states that more than 35% of maternal deaths are related to KEK and Anemia which often occur in developing countries, based on data from WHO (2021) the prevalence of anemia in pregnant women in the world is 41.8% & in Asia 48.2%, the Indonesian Ministry of Health (2022) 37.1%, the Central Java Provincial Government (2022) is 7.1%, the Brebes district Health Office (2022) 28.31%, Bumiayu Health Center (2022) as many as 28 cases. Then WHO (2022) the incidence of KEK in pregnant women globally 35-75 in Asia (2022) 41%, the Directorate General of Public Health of the Republic of Indonesia (2022) 13%, in Central Java (2022) as much as 10% in Brebes Regency (2022) as much as 1,871 and at Puskesmas Bumiayu (2022) there are 56 cases of pregnant women with KEK. The purpose of this study was to be able to perform comprehensive midwifery care in pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning in Mrs. W, 26 years old with mild anemia and KEK. Based on the background of the problem formulation, namely how is the comprehensive midwifery care for Mrs. W 26 years old G1P0A0 with mild anemia and KEK at Puskesmas Bumiayu Brebes Regency in 2024. The research method uses descriptive qualitative with a case study approach. The results of comprehensive care research on Mrs. W with mild anemia and KEK in pregnancy went well. Delivery was performed by SC on the indication of PE the baby was born crying strongly and no problems were found, the postpartum period the process of uterine involution went well and no problems were found. The conclusion of comprehensive midwifery care that has been given to Mrs. W aged 26 years with mild anemia and KEK is in accordance with midwifery service standards and there are no complications.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Mild Anemia, KEK.

### Abstrak

WHO menyebutkan lebih dari 35% kematian ibu berkaitan dengan KEK dan Anemia yang sering terjadi di negara berkembang, berdasarkan data dari WHO (202) prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia 41,8% & di Asia 48,2%, Kemenkes RI (2022) 37,1%, Pemprov Jateng (2022) yaitu sebesar 7,1%, Dinkes kabupaten Brebes (2022) 28,31%, Puskesmas Bumiayu (2022) sebanyak 28 kasus. Kemudian WHO (2022) angka kejadian KEK pada ibu hamil secara global 35-75 di Asia (2022) 41%, Ditjen Kesmas RI (2022) 13%, di Jateng (2022) sebanyak 10% di Kabupaten Brebes (2022) sebanyak 1.871 dan di Puskesmas Bumiayu (2022) terdapat 56 kasus ibu hamil KEK. Tujuan penelitian ini agar mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. W umur 26 tahun dengan Anemia Ringan dan KEK. Berdasarkan latar belakang perumusan masalah yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 26 Tahun G1P0A0 Dengan Anemia Ringan Dan KEK Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2024. Metode Penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil Penelitian asuhan komprehensif pada Ny. W dengan Anemia ringan dan KEK pada keahmsilan berlangsung dengan baik. Persalinan dilakukan dengan SC atas indikasi PE bayi lahir menangis kuat dan tidak ditemukan masalah, masa nifas proses involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak didapatkan masalah. Simpulan dari Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny. W umur 26 tahun dengan Anemia Ringan dan KEK sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan tidak ada komplikasi.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia Ringan, KEK.

### PENDAHULUAN

WHO menyebutkan lebih dari 35% kematian ibu berkaitan dengan KEK dan Anemia yang sering terjadi di negara-negara berkembang (Fazirah et al., 2022). Anemia merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah tidak mencukupi dan tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, ibu hamil dikategorikan anemia jika kadar Hemoglobin di dalam darah <11 g/dl (Adhelna et al., 2022). Anemia turut menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) dimana



angka kejadiannya masih cukup tinggi, berdasarkan data dari WHO tahun 2021 jumlah prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, kemudian berdasarkan hasil riset kesehatan dasar angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% (Kemenkes, 2022), di Jawa Tengah sendiri prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 7,1% data dari Dinkes kabupaten Brebes tahun 2022 ibu hamil dengan anemia sebesar 28,31% selanjutnya prevalensi anemia di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu pada tahun 2022 sebanyak 28 kasus dan ditahun 2023 terdapat peningkatan menjadi 30 kasus.

Ibu hamil yang mengalami KEK termasuk dalam salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, KEK merupakan kondisi dimana seseorang mengalami ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) selama kehamilan atau berlangsung menahun, berdasarkan data WHO tahun 2022 angka kejadian KEK pada ibu hamil secara global adalah 35-75%, 40% kematian ibu di negara-negara berkembang berkaitan erat dengan KEK, kemudian jumlah ibu hamil KEK di Asia pada tahun 2022 sebesar 41% (WHO, 2022), sedangkan jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 2.443.494 dari jumlah tersebut 317.655 (13%) ibu hamil mengalami KEK (Kemenkes RI, 2022). Angka kejadian KEK di Jawa Tengah di tahun 2022 sebanyak 31.765 (10%) ibu hamil (Badan Pusat Statistik, 2022), di Kabupaten Brebes pada tahun 2022 sebanyak 1.871 ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik data tersebut merupakan hasil pendataan tahun 2022 sampai per Februari 2023 yang sudah dilaksanakan pendampingan rutin dan menjadi target penuntasan stunting, jumlah tersebut tersebar dalam 17 kecamatan dan di Puskesmas Bumiayu terdapat 56 kasus ibu hamil KEK pada tahun 2022 serta pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 19 kasus.

Hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang mengalami anemia 2,96 kali lebih besar dibanding dengan ibu hamil yang tidak berisiko KEK (Farahdiba, 2021). Dampak negatif ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi juga terjadi pada outcome kehamilan, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami Intra Uterine Growth Retardation (IUGR), kelahiran prematur atau bahkan keguguran, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Untuk menurunkan angka prevalensi KEK pada ibu hamil, di tahun 2023 pemerintah menggalangkan program pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil dengan KEK, pangan lokal merupakan makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi sumber daya dan kearifan lokal dan menjadi alternatif sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. PMT lokal direkomendasikan oleh Kelompok Kerja Perbaikan Gizi Masyarakat tahun 2023 dengan durasi pelaksanaan 120 hari untuk ibu hamil KEK, durasi tersebut bisa berubah sesuai dengan hasil monitoring evaluasi, tahapan penyelenggaraan PMT lokal terdiri dari perencanaan, persiapan dan pelaksanaan, serta pencatatan dan pelaporan, dengan inovasi program PMT berbahan pangan lokal ini diharapkan pencapaian perbaikan gizi sesuai target RPJMN tahun 2024 dapat semakin mudah dicapai (Kemenkes, 2023).

Sementara itu Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet tambahan darah (Fero Sulfat) pada ibu hamil, Departemen Kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet fero sulfat atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Departemen Kesehatan R.I, 2019). Ibu hamil yang sudah mengalami anemia diberikan 2 tablet perharinya hingga kadar Hemoglobin nya menjadi normal kembali, mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan secara rutin dapat menurunkan terjadinya resiko anemia maternal sebesar 70% dan defisiensi zat besi sebanyak 57% (Kementrian Kesehatan RI, 2021).



## **METODE**

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu metode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk memperoleh dan menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada suatu waktu tertentu (Ariesca et al., 2021). Adapun menurut Creswell (2014), pendekatan studi kasus merupakan strategi penelitian untuk menyelidiki secara cermat suatu hal dengan pengumpulan informasi lengkap menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data. Azwar, (2015), menyatakan penelitian studi kasus yang lebih intensif dan mendalam ini ditujukan untuk memperoleh gambaran lengkap mengenai subjek yang diteliti dengan cakupan penelitian meliputi keseluruhan kehidupan ataupun beberapa aspek tertentu saja. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. W secara intensif terkait kesehatannya dengan melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Informan utama dalam penelitian ini adalah Ny. W dan informan tambahan yaitu suami dan keluarganya, bidan, dokter, serta kader posyandu yang memberikan informasi terkait kesehatannya dengan keadaan yang sebenarnya.

Penyusunan dalam studi kasus ini menggunakan tehnik pengumpulan data primer dan skunder. Peneliti melakukan wawancara kepada Ny. W selaku informan utama serta bidan dan suami selaku informen tambahan, kemudian observasi ditujukan pada Ny. W dan bayinya dengan memeriksanya mulai dari pemeriksaan umum sampai dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan di Puskesmas Bumiayu atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan bukti-bukti penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan, dalam hal ini yang dimaksud dokumentasi adalah data berupa foto atau gambar Ny. W saat dilakukan pemeriksaan yang diperoleh dari proses observasi, wawancara dan dokumen-dokumen yang menjadi pendukung penelitian, suatu hasil penelitian akan dapat lebih dipercaya jika didukung dengan adanya suatu dokumentasi

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Masa Kehamilan**

Pada tanggal 17 Februari 2024 peneliti bertemu dengan Ny. W di rumahnya dan memberikan informed consent untuk dijadikan objek dalam pengambilan studi kasus, kemudian pada tanggal 11 Maret 2024 dilakukan kunjungan kehamilan pertama yang bertempat di Puskesmas Bumiayu, Ny. W tidak memiliki riwayat penyakit apapun, usia kehamilan 29<sup>+3</sup> minggu, tidak ada keluhan pada kehamilannya dan rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas Bumiayu maupun di RS wilayah terdekat, saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah: 100/80 mmHg, LILA 22 cm, saat dilakukan pemeriksaan *head to toe* pada bagian leher ditemukan sedikit pembesaran kelenjar tiroid, hasil palpasi yaitu TFU 24 cm, adapun asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu dalam batas normal dengan hasil perhitungan nilai MAP sebesar 86,6, hal ini sesuai dengan teori Febriani et al., (2018) yang menyatakan bahwa nilai normal dari MAP adalah berkisar antara 70-100 mmHg. Penatalaksanaan yang diberikan pada pembesaran kelenjar tiroid yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi garam beryodium, garam beryodium adalah salah satu asupan makanan yang perlu dikonsumsi sehari-hari, garam beryodium memiliki banyak manfaat untuk kesehatan tubuh, di antaranya untuk mencegah penyakit tiroid serta menjaga kesehatan ibu hamil dan janin di dalam kandungan (Kemenkes, 2021), sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selain itu, peneliti juga memberitahu ibu bahwa LILA 22 cm termasuk nilai LILA yang kurang dari normal, hal ini sejalan dengan teori Eliska et al., (2022) yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik merupakan kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan nilai LILA <23,5 cm, adapun asuhan yang diberikan pada janin letak sungsang yaitu dengan menjelaskan pada ibu bahwa posisi janin



tersebut masih bisa berputar dengan dilakukannya gerakan *knee chest* atau gerakan bersujud yang dilakukan sebanyak 3-4 kali sehari selama 10-15 menit, hal tersebut sejalan dengan teori terdahulu yang mengatakan bahwa posisi bokong janin dapat diubah menjadi posisi kepala yang bisa dilakukan ketika kehamilan memasuki triwulan ketiga, posisi sungsang dapat di rubah dengan pemberian posisi *knee chest*.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. W yang dilakukan pada tanggal 3 Januari 2024 didapatkan 10 gr% kemudian memberitahu ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan, hal tersebut sesuai dengan pendapat Rifka, (2019), bahwa kadar normal hemoglobin dalam darah ibu hamil yaitu 11 gr% jika kurang dari itu dikatakan anemia, dengan klasifikasi 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang apabila kadar Hb <7 gr% anemia berat. Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 2 tablet setiap harinya diminum dengan air putih, air jeruk, tidak boleh diminum bersamaan dengan susu, teh, kopi sebab dapat menghambat proses penyerapannya, hal ini sesuai dengan anjuran (Kemenkes, 2021) bahwa ibu hamil yang sudah mengalami anemia diberikan 2 tablet perharinya, dimana 1 tablet berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat) hingga kadar Hemoglobin nya menjadi normal kembali, mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan secara rutin dapat menurunkan terjadinya resiko anemia maternal sebesar 70% dan defisiensi zat besi sebanyak 57%.

Kunjungan kehamilan kedua dilakukan pada tanggal 25 Mei 2024 di Puskesmas Bumiayu usia kehamilan Ny. W 31<sup>+4</sup> minggu, dari anamnesa diperoleh hasil Ny. W mengatakan sakit pada pinggang akibat terjatuh dikamar mandi, sejak kunjungan awal sampai kunjungan kedua ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi tablet tambah darah, Ny. W mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali TT 1 & TT 2 didapatkan ketika Sekolah Dasar dan TT 3 didapatkan saat calon pengantin. Adapun penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. W yang mengeluh sakit pinggang akibat terjatuh dikamar mandi yaitu menganjurkan ibu untuk pemeriksaan lebih lanjut ke dr. Sp. OG untuk mengetahui keadaan janin dalam kandungannya, dari anamnesa yang didapatkan yaitu Ny. W sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, hal ini tidak sejalan dengan pendapat Thamaria, (2019), yang menyatakan bahwa imunisasi Tetanus Toksoid merupakan salah satu solusi untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, WUS yang menjadi sasaran imunisasi Tetanus Toksoid adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil, imunisasi Tetanus Toksoid pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny. W didapatkan hasil TTV normal, LILA 23 cm, TFU 26 cm, DJJ 132-157 kali permenit, janin letak sungsang, adapun asuhan yang diberikan pada LILA yang masih kurang dari nilai normal yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin sejalan dengan teori Harnawati & Chikmah, (2024), yang mengatakan bahwa nutrisi pada ibu hamil selain untuk kesehatan ibu juga berguna bagi kesehatan otak janin, ibu hamil yang mengalami KEK mengalami ketidakseimbangan energi protein, kandungan energi yang paling banyak bisa diperoleh dari lemak seperti kacang-kacangan dan biji-bijian, selain itu karbohidrat seperti padi, kentang, umbi-umbian, dan protein hewani seperti telur, ayam bagian paha dan daging, energi juga bias diperoleh dari buah seperti pisang dan alpukat. Penatalaksanaan yang diberikan pada TFU 26 cm yaitu memberitahu ibu bahwa TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, jika usia kehamilan 32 minggu seharusnya tinggi fundus uteri 30 cm dan usia kehamilan 36 minggu seharusnya 33 cm. Kemudian memberitahu ibu bahwa DJJ dalam batas normal, hal ini sejalan dengan pendapat Maharani et al., (2021), yang mengatakan bahwa nilai normal dalam pemeriksaan DJJ pada penerapan standar pemeriksaan 10T yaitu 120-160x/menit denyut jantung janin sudah dapat didengar



dengan doppler saat usia kehamilan 16-18 minggu, kemudian DJJ dilakukan setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan dicatat dalam buku KIA sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, pada kunjungan ini janin masih dalam letak sungsang penatalaksanaan yang diberikan tetap menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan *knee chest* dan memberitahu ibu dampak dari letak sungsang yang dapat menyebabkan terjadinya KPD karena tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah yang menyebabkan terjadinya KPD (Puteri et al., 2024).

Selanjutnya kunjungan kehamilan ketiga dilakukan pada tanggal 2 Mei 2024 bertempat di Puskesmas Bumiayu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, usia kehamilan 37 minggu, BB 50,2 kg, TB 159 cm, hasil pemeriksaan TTV & LILA normal, hasil pemeriksaan leopold janin tidak letak sungsang dan belum masuk panggul, kemudian penatalaksanaan yang diberikan dari hasil pemeriksaan yaitu memberitahu ibu bahwa kenaikan berat badan ibu kurang ditinjau dari hasil pemantauan berat badan selama kehamilan Ny. W mengalami kenaikan 9 kg, sedangkan menurut pendapat Andika et al., (2022), bahwa seorang ibu yang mengandung apabila memiliki status gizi yang buruk dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  harus memiliki kenaikan berat badan dengan rentang 12,5-18 kg, ibu hamil dengan IMT normal (18,5-24,9  $\text{kg/m}^2$ ) harus mencapai 11,5-16 kg, selanjutnya memberitahu ibu bahwa tinggi badan ibu dalam batas normal dan tidak beresiko, hal tersebut sesuai teori dengan teori terdahulu bahwa tinggi badan dibawah 145 cm atau ibu yang berperawakan pendek merupakan variable yang berkontribusi terhadap CPD sehingga memiliki resiko komplikasi lebih tinggi selama persalinan, dan panggul mereka umumnya lebih kecil dari ukuran kepala bayinya. Adapun asuhan yang diberikan pada janin yang belum masuk panggul yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan *squat* atau jongkok berdiri supaya janin cepat masuk panggul, hal tersebut sesuai dengan pendapat (Wulandari, 2019) yang mengatakan bahwa posisi tegak meliputi posisi duduk diatas *gym ball* (*pelvic rocking*), berdiri, jongkok, berjalan dapat merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul, serta mempercepat penurunan bagian terendah janin.

Pada kunjungan ketiga dilakukan kembali pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 10,3 gr% sehingga mengalami kenaikan sebesar 0,3 gr%, peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayur bayam dan buah naga bahwa buah naga merupakan salah satu buah lokal yang mempunyai nutrisi sangat baik untuk kesehatan terutama dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Nutrisi yang terkandung dalam buah naga antara lain yaitu karbohidrat, protein, vitamin C, vitamin B1, B2, B3, B12, serat, kalsium, fosfor, magnesium, zat besi, dan senyawa antioksidan. Selain itu juga memberitahu ibu tentang efek samping mengkonsumsi tablet tambah darah yakni tablet tambah darah juga memiliki rasa dan aroma yang tidak disukai oleh ibu hamil serta sering menimbulkan efek samping, seperti sakit di bagian perut, mual dan muntah, adanya ketakutan membuat bayi akan besar ketika lahir, tinja berwarna hitam, dan nyeri pada ulu hati (Mutiarra et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga, Ny. W telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu 2 kali ditrimester I, 2 kali ditrimester II dan 3 kali ditrimester III serta rutin melakukan USG disetiap bulannya sehingga selama kehamilan ini Ny. W USG sebanyak 9 kali, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berkelanjutan Ny. W pada saat melakukan pemeriksaan selalu diberikan standar pelayanan antenatal yang terdiri dari 10T, hal tersebut sesuai dengan teori menurut Widyastuti (2021), pelayanan ANC berkualitas memiliki indikator pelayanan berupa 10T.



### Masa Persalinan

Ny. W sebenarnya dapat bersalin secara normal akan tetapi Ny. W mengalami anemia selama kehamilan yang berlangsung sampai proses bersalin sehingga dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain, hal ini sejalan dengan pendapat Mirnawati et al., (2022) bahwa dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu peningkatan terjadinya preeklamsia dan peningkatan resiko melahirkan dengan tindakan *Section Cesarea* (SC) sedangkan dampak pada bayi adalah BBLR. Berdasarkan kasus yang dialami oleh Ny. W maka diambil keputusan untuk dilakukan tindakan SC sehingga bersalin di RSUD Siti Aminah Bumiayu pada tanggal 21 Mei 2024 saat usia kehamilan 39<sup>+</sup>4 minggu dengan persalinan SC atas indikasi preeklampsia dengan hasil pemeriksaan TD 140/110 mmHg, protein urin (++)/positif dua hal tersebut sesuai dengan teori menurut Aini, (2020), yang menyebutkan bahwa terdapat 2 indikasi dilakukannya tindakan SC yaitu indikasi pada ibu berupa CPD, riwayat persalinan SC sebelumnya, partus lama, preeklampsia dan eklampsia, plasenta previa, KPD dan indikasi pada janin berupa gawat janin, malpresentasi janin, janin kembar dan janin besar. Penatalaksanaan yang diberikan sebelum dilakukan operasi yaitu menganjurkan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan tindakan, melakukan cek laboratorium, mempersiapkan ibu berupa menggantikan baju dengan baju operasi, menganjurkan untuk berpuasa dan memberikan dukungan kepada ibu untuk mengurangi rasa cemas, hal tersebut sesuai dengan teori (Hipkabi, 2014) yang mengatakan bahwa persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 berupa persiapan psikologi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien dan persiapan fisiologis berupa diet (puasa), persiapan perut, persiapan kulit dengan daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut, dan hasil pemeriksaan seperti hasil laboratorium, foto rontgen, ECG, USG dan lain-lain.

Adapun penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.W yang bersalin dengan preeklampsia yaitu sebelum dilakukan tindakan SC sudah diberikan MgSO<sub>4</sub> 4 gram & 6 gram secara IV serta Nifedipine 10 mg 1 tablet secara oral, kemudian terapi tersebut dilanjutkan dengan memberikan terapi sesuai dengan anjuran dokter Sp.OG yakni pemberian dosis pemeliharaan MgSO<sub>4</sub> 6 gram dalam 500 cc cairan RL selama 6 jam dengan 28 tetes permenit, nifedipine 3 kali 1 tablet sebanyak 10 mg, hal ini sejalan dengan teori dalam penelitian (Amalia, 2020) bahwa setiap pasien yang diberi profilaksis MgSO<sub>4</sub> di RSUD dr. Soetomo Surabaya tidak mengalami kejang (eklamsia) dan tidak mengalami gejala efek samping lainnya, selama perawatan di rumah sakit, pasien preeklamsia mendapatkan obat oral, dan drip anti konvulsan MgSO<sub>4</sub> (40%) 6 gram selama 24 jam setelah persalinan, selain pemberian anti konvulsan pasien preeklamsia mendapatkan obat anti hipertensi yaitu *nifedipine* adalah pilihan terbaik untuk mengobati preeklamsia karena tersedia dengan mudah, cepat dan dapat diberikan secara oral dan hasilnya efektif menurunkan tekanan darah tanpa menyebabkan efek samping .

Hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di RS sebelum ibu bersalin dengan hasil kadar Hb dalam darah yaitu 11 gr%, kemudian memberitahu ibu bahwa Hb ibu dalam batas normal, hal tersebut sesuai dengan teori Rifka, (2019), bahwa kadar normal minimal Hb pada ibu hamil yaitu 11 gr% jika lebih dari itu maka dikatakan anemia.

Tindakan SC kurang lebih berlangsung selama 1 jam, bayi lahir pukul 11.48 WIB dengan keadaan baik, tekanan darah Ny. W setelah bersalin yaitu 126/71 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36 C, Spo<sub>2</sub> 99%, kontraksi keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±100 ml, terpasang kateter dengan urin didalam urine bag ±200 ml, kemudian setelah itu dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny. W dengan hasil pemantauan normal dan tidak terjadi komplikasi, tetapi tekanan darah masih tinggi. Pemantauan 2 jam post partum dilakukan dengan mengobservasi TTV (Tanda-Tanda Vital) yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kemudian pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandungan



kemih dan perdarahan, pemeriksaan tersebut dilakukan 4 kali dalam 1 jam pertama yakni setiap 15 menit sekali dan 2 kali pada 1 jam kedua yaitu setiap 30 menit sekali, maka dalam hal ini terdapat kesesuaian dalam teori dan praktek (Rosita, 2018).

### Masa Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. W lahir perabdominal yaitu dengan SC pada pukul 11.48 WIB di RSUM Siti Aminah Bumiayu dengan usia kehamilan 39<sup>+</sup>4 minggu, ibu mengatakan bayi lahir menangis dengan kuat dengan berat badan lahir 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 35 cm, nilai APGAR pada menit ke 1,5 & 10 dengan hasil 8/9/10, kemudian hasil pemeriksaan tanda - tanda vital pada bayi Ny. W yaitu nadi 138x/menit, pernafasan 38x/menit, Suhu 36°C, pada hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan hasil pemeriksaan reflek semua menunjukkan hasil positif. Berdasarkan data hasil dari beberapa pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. W adalah bayi baru lahir yang normal, hal ini sesuai dengan teori Ribek et al., (2018), yang menyatakan kriteria bayi normal adalah lahir dengan kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada dan kepala 30-38 cm, nilai APGR 7-10 dan tanpa cacat bawaan.

Pada kunjungan neonatus dini yang dilakukan pada tanggal 21 Mei 2024 pukul 14.00 WIB bayi Ny. W sudah diberikan ASI segera dengan dilakukannya Inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusu pertama kali segera setelah dilahirkan dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, kemudian dibiarkan merayap dan mencari puting susu ibu dan menyusu sampai puas, Ny. W meskipun bersalin dengan tindakan SC tetap berupaya untuk melakukan menyusui bayinya dan melakukan IMD hal tersebut sesuai dengan pendapat Dewi, (2021), yang menyatakan bahwa pemberian ASI oleh ibu yang telah menjalani SC sebenarnya dapat langsung dilakukan karena operasi dilakukan dengan anestesi spinal atau epidural sehingga ibu tetap sadar, posisi menyusui dapat disesuaikan dengan kondisi ibu, misalnya dengan posisi berbaring (*lying down*), posisi duduk, dan *football hold* sehingga hal ini sebenarnya tidak menjadi penghalang bagi praktik pemberian ASI

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024 pukul 16.00 WIB di RSUM Siti Aminah Bumiayu, saat bayi berumur 1 hari, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan suntikan Vit K dan salep mata, penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang manfaat dari suntikan Vit K dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah infeksi mata yang disebabkan oleh penyakit seksual yang mungkin diderita ibu, seperti klamidia dan gonore, yang dapat ditularkan kepada anak melalui jalan lahir. pemberian vitamin K saat lahir bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intraknial (Priyanti et al., 2020). Berdasarkan hasil asuhan tersebut diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan BBL pada satu jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda - tanda vital semua baik dan dalam batas normal, bayi sudah BAB, BAK & menyusu dengan baik, tidak terdapat tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan untuk memberikan imunisasi HB 0 di PMB atau Posyandu terdekat sebab stok HB 0 di rumah sakit kosong atau tidak tersedia, bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 di PMB Bidan E pada tanggal 25 Mei 2024 imunisasi hepatitis B atau disebut dengan imunisasi HB 0 pada bayi < 24 jam pasca salin yang sebelumnya telah diberikan injeksi vit K pada 2-3 jam sebelumnya dan masih dapat ditoleransi jika sebelum usia bayi 7 hari dapat diberikan imunisasi HB-0, upaya untuk pencegahan tertularnya bayi dari ibu dengan HbsAg positif dengan membentuk kekebalan pada bayi lahir melalui pemberian vaksin HB-0. Paparan virus hepatitis B pada bayi dapat menyebabkan kerusakan organ hati



sampai dengan terjadinya kanker hati, sehingga diberikan imunisasi HB-0 sejak lahir (Laila, 2019).

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 08.00 WIB dirumah Ny. W, ibu mengatakan bayinya sudah berumur 5 hari, bayi menyusu dengan kuat, keadaan bayi baik, hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan atau keluhan, tali pusat bayi tampak kering dan bagus tetapi tali pusat belum puput, tetap menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat yang baik & benar dengan tidak membubuhkan apapun pada pusat bayi kemudian saat memandikan bayi tali pusat dibersihkan dengan sabun lalu dibilas & keringkan, pastikan tali pusat tetap bersih dan kering untuk mencegah terjadinya infeksi, perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan menggunakan perawatan tali pusat terbuka, meskipun ada juga yang menggunakan kasa kering untuk perawatannya, perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun, tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya, pelepasan tali pusat dengan bantuan udara, perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Wharton yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi yang membuat tali pusat kering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas, paparan udara menyebabkan penguapan pada kandungan air dalam Jeli Wharton dan pembuluh darah, sehingga kandungan air berkurang bahkan menghilang, tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan (Hidayat & Susanti, 2024).

Kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan pada tanggal 4 Juni 2024 pukul 09.00 WIB dirumah Ny. W, bayi berumur 14 hari bayi tampak menyusu dengan kuat, tali pusat sudah puput pada tanggal 29 Mei 2024, tidak terdapat tanda bahaya bayi baru lahir, BAB & BAK bayi baik dan dalam batas normal, hasil pemeriksaan tanda - tanda vital dalam batas normal, tetap menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan segera mengganti popok ketika basah supaya tidak terjadi ruam popok, selanjutnya juga memberikan konseling berupa memberitahu ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar yaitu dengan mengoleskan sedikit ASI pada puting dan areola untuk mencegah terjadinya lecet pada puting, pastikan mulut bayi mencakup seluruh bagian areola, perut bayi menempel dengan ibu dan susui pada kedua payudara secara bergantian teknik menyusui yang benar yaitu menyusui sesering mungkin/semua bayi (8-12 kali sehari atau lebih), bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangun, lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain dan apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/ kencang, maka payudara perlu diperah, ASI disimpan, hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI, posisi menyusui yang benar yaitu: kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat ke tubuh ibu dan Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh, untuk dapat meningkatkan produksi ASI ibu dapat melakukan hal berikut sering menyusui, skin to skin, mengosongkan kedua payudara saat menyusui, memompa ASI, mengkonsumsi makanan yang baik untuk ibu menyusui, memijat payudara, ciptakan suasana yang nyaman, jangan stress, hindari memberikan ASI dengan botol atau dot, pastikan waktu tidur cukup, minum susu ibu menyusui, kunjungi ahli laktasi bila diperlukan, dari ketiga kunjungan bayi baru lahir tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana kunjungan neonatus (KN) telah dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan.

### **Masa Nifas**

Saat periode *Immdiete Post Partum* (masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam) berdasarkan hasil dari anamnesa yang didapatkan bahwa Ny. W merasa nyeri pada luka bekas



operasi SC dan perutnya terasa mulas, keduanya merupakan hal yang normal dimana selama masa nifas, alat reproduksi berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil, salah satu perubahan pada alat reproduksi yaitu terjadi involusi, involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil dan biasanya pada proses involusi uterus ibu nifas akan merasakan perut mulas akibat dari kontraksi uterus (Nelwatri, 2015). Sama halnya dengan rasa nyeri dimana nyeri paska operasi terjadi akibat efek obat bius yang telah habis, didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah, kedua faktor pra operasi, perioperatif dan paska operasi mempengaruhi pengalaman nyeri.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024 saat Ny. W masih di RS hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kateter urin masih terpasang dengan jumlah urin didalam urine bag  $\pm$  100 ml, pengeluaran lochea rubra, hasil pemeriksaan tekanan darah masih tinggi yaitu 138/80 mmHg, mengajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini sesuai teori menurut Nisa et al., (2020), tindakan mobilisasi dini diberikan saat kondisi pasien membaik pada hari ke 0 dan 6-8 jam pertama post sectio caesarea, dengan tahapan pada 6 jam pertama ibu sudah bisa menggerakkan tangan, mengangkat lengan & menggerakkan kaki, setelah 6-10 jam ibu diharuskan untuk bisa miring ke kiri & ke kanan, pada 12-24 jam pertama ibu dilatih untuk mulai latihan duduk, lalu diajarkan untuk berlatih berjalan. Selain itu juga memberikan penatalaksanaan berupa konseling dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak pada wajah, tangan dan kaki/sakit kepala dan kejang serta payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat bila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut (KIA, 2021).

Kunjungan selanjutnya (KF 2) dilakukan pada tanggal 26 Mei 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, TFU pertengahan simpisis dan pusat, pada pemeriksaan vagina tampak pengeluaran Lokhea Sanguinolenta, lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, kemudian memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat vitamin protein & mineral terutama yang tinggi protein seperti telur, daging dan lain-lain supaya luka bekas operasi cepat sembuh dan mengering, hal ini sejalan dengan teori menurut (Sebayang & Ritonga, 2021), faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka *post sectio caesarea* diantaranya pemenuhan akan kebutuhan nutrisi pada ibu pos partum sangat perlu diperhatikan dengan diet tinggi protein untuk menunjang proses penyembuhan. Nutrisi yang baik sangat penting untuk mencapai keberhasilan penyembuhan luka, nutrisi disini harus memenuhi diet seimbang dan bergizi tinggi yaitu makanan yang terdiri dari empat golongan utama yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral berperan penting untuk membantu proses penyembuhan luka pada ibu post partum. Selanjutnya penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan langkah-langkah perawatan payudara dimulai dengan memasang handuk dari bahu ke daerah ketiak dan handuk yang lainnya simpan dipangkuan ibu, selanjutnya kompres puting dengan air hangat, lalu kapas diberi baby oil / minyak kelapa selama 3 – 5 menit, kemudian angkat dengan cara memutar perhatikan apakah puting kotor, bila kotor bersihkan kembali menggunakan kapas yang telah diberi baby oil/ minyak kelapa, licinkan kedua tangan dengan minyak kelapa / baby oil, gerakan pengurutan 20-30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari, bila ibu sudah memahami dapat dilakukan dirumah dan lakukan sebelum mandi (Mufdlilah, 2017). Hal tersebut sebagai salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara atau *breast care*, perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah



dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI, rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI dengan optimal (Gustirini et al., 2020).

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada tanggal 4 Juni 2024 dilakukan dirumah Ny. W, ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kemudian ibu diberi penatalaksanaan berupa konseling dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut minimal 3-4 jam sekali dan menjaga area bekas luka operasi dengan memastikan tetap bersih dan kering dan dianjurkan dengan menggunakan perban yang anti air, hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sumiati, (2019), yang menyebutkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka post Sectio Caesarea diantaranya personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit, personal hygiene bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi, dengan implementasi tindakan hygiene pasien akan menambah tingkat kesembuhan pasien.

Kunjungan nifas terakhir (KF 4) dilakukan pada tanggal 23 Juni 2024, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada vagina tampak keluar Lokhea Alba, asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang KB pasca persalinan yang tidak mengganggu proses laktasi seperti KB suntik 3 bulan, dan kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD, hal ini sesuai dengan teori terdahulu yang menyatakan bahwa dalam buku KIA edisi 2020 pelayanan pada ibu nifas dilakukan 4 kali kunjungan, salah satu asuhan yang diprioritaskan pada kunjungan KF 4 adalah memberikan konseling KB pasca persalinan, KB pasca persalinan perlu diperhatikan waktu yang tepat, agar informasi yang disampaikan menjadi bekal untuk ibu dalam mengambil keputusan pada saat pasca persalinan, selain itu juga menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang dan tinggi protein supaya kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan luka bekas operasi cepat mengering/pulih dan ibu tidak ada pantangan makanan apapun kecuali ibu ada alergi makanan tertentu, dampak yang terjadi dari ketidakseimbangan nutrisi pada masa nifas secara umum menimbulkan masalah kesehatan bagi bayi, dan secara khusus berdampak antara lain : kualitas ASI tidak optimal, gizi pada bayi belum tercukupi, rentannya kondisi kesehatan bayi, terhambatnya pertumbuhan bayi dan lain-lain, konsep tentang sehat-sakit, makanan-minuman yang baik untuk kesehatan, kepercayaan dan pantangan, di satu sisi bisa menjadi penghalang namun di sisi lain bias menjadi potensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan (Ruspita et al., 2022).

### **Keluarga Berencana**

Menurut teori yang didapat bahwa metode kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan sntikan KB yang mengandung hormon Depo Medroxy Progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg, sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu), suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan, suntikan KB 3 bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Kirana, 2015).

Ny. W merupakan akseptor KB baru suntik 3 bulan yang merupakan kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak mempengaruhi hubungan suami istri serta tidak mengganggu produksi ASI selama menyusui bayinya. Ny. W awalnya tidak ingin menggunakan kontrasepsi dengan alasan suaminya bekerja merantau keluar kota dan pulang beberapa bulan sekali, namun setelah diberikan konseling tentang KB dimulai dari kehamilan trimester III sampai dengan dilakukannya kunjungan nifas, akhirnya Ny. W menyadari bahwa menggunakan kontrasepsi itu penting untuk menjarak kehamilan dengan jarak minimal hamil kembali setelah persalinan SC minimal 24 bulan sehingga Ny. W dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi



suntik KB 3 bulan dengan alasan lebih efektif dan tidak mengganggu produksi ASI, Ny. W menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir yaitu pada tanggal 12 Juli 2024 dan mengatakan merasa nyaman serta tidak ada keluhan.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Setelah peneliti melakukan asuhan kepada Ny. W dengan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, Ny. W sangat kooperatif sehingga komplikasi tidak terjadi secara berkelanjutan baik terhadap ibu seperti KPD, perdarahan, syok hemoragik maupun hipovolemik, dan terhadap bayi seperti BBLR, asfiksia, infeksi neonatus, persalinan prematur, dan gawat janin. Asuhan kehamilan Ny. W dengan anemia ringan & KEK dilakukan ANC sebanyak 7 kali dengan USG 9 kali selama kehamilan dengan standar pelayanan kebidanan 10T kemudian persalinan Ny. W dengan anemia ringan HB 10,3 gr% dilakukan persalinan dengan tindakan SC atas indikasi preeklampsia, pada pemantauan kala III dan kala IV tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi, bayi Ny. W berjenis kelamin Perempuan, BB: 3100gram, PB: 50 cm, KU: Baik, tidak ditemukan cacat bawaan ataupun tanda bahaya bayi baru lahir, telah dilaksanakan asuhan BBL sesuai standar kunjungan neonatus, KN I sampai KN IV hasil kunjungan neonatus tidak ditemukan kelainan, tanda-tanda bahaya pada BBL ataupun komplikasi, selanjutnya asuhan nifas pada Ny. W dengan anemia ringan telah dilakukan pemantauan dimulai dari 2 jam setelah bersalin dilanjutkan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, KF I sampai KF IV selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan normal serta tidak terdapat tanda bahaya atau komplikasi sampai dengan masa nifas ibu berakhir dan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena lebih efektif dan tidak mengganggu proses laktasi.

### **Saran**

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan untuk mempertahankan mutu pelayanan khususnya dalam memberikan standar pelayanan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas serta pelayanan bayi baru lahir dan senantiasa memberikan kepuasan kepada pasien dengan pelayanan yang berkualitas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adhelna, S., Halifah, E., & Ardhia, D. (2022). Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *JIM FKep*, 6(1).
- Aini, N. (2020). Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pasien PTM Peserta JKN Di Puskesmas Medan Johor Tahun 2019. Universitas Sumatera Utara.
- Amalia, F. F. (2020). Pengaruh Penggunaan Mgso4 Sebagai Terapi Pencegahan Kejang Pada Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(1), 393–400. <https://doi.org/10.33024/jikk.v7i1.2215>
- Andika, F., Afriza, N., Husna, A., Rahmi, N., & Safitri, F. (2022). Edukasi Tentang Isu Permasalahan Kesehatan Di Indonesia Bersama Calon Tenaga Kesehatan Masyarakat Provinsi Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 39–44.
- Ariesca, Y., Dewi, N. K., & Setiawan, H. (2021). Analisis Kesulitan Guru Pada Pembelajaran Berbasis Online di SDN Se-Kecamatan Maluk Kabupaten Sumbawa Barat. *Jurnal Progres Pendidikan*, 2(1), 20–25. <https://doi.org/10.29303/prospek.v2i1.86>
- Azwar, S. (2015). *Metode Penelitian*. Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, Kurang Energi Kronis (KEK), dan Mendapat Tablet Zat Besi (Fe) di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2019-2022. BPS. <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzIxZlI=/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan->



k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-di-provinsi-jawa-tengah.html

- Departemen Kesehatan R.I. (2019). Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS); (Safe Motherhood Project: A Partnership and Family Approach). Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes.
- Dewi, U. M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Menyusui Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rsi A. Yani Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 43–47. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.183>
- Eliska, Harahap, R. A., & Agustina, D. (2022). Gizi Masyarakat Pesisir. Merdeka Kreasi Group.
- Farahdiba, I. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(1), 24–29. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v5i1.213>
- Fazirah, K., Syahrudin, A. N., & Irmawati. (2022). Fakto Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 11(1).
- Febriani, C. A., Perdana, A. A., & Humairoh. (2018). Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(1). <https://doi.org/10.33024/jdk.v7i3.507>
- Gustirini, Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2020). Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika.
- Harnawati, R. A., & Chikmah, A. M. (2024). Menejemen Makan Tinggi Kalori Terhadap Peningkatan Lila (Lingkar Lengan Atas) Pada Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 1(3), 1–5. <https://doi.org/10.62017/jkmi.v1i3.1008>
- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan : a Literature Review. *Gaster*, 18(1), 50. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>
- Hidayat, S. S., & Susanti. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat Di Klinik Pratama Medical Center Kota Batam. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 3(1).
- Hipkabi. (2014). Buku Keterampilan Dasar Bagi Perawat Kamar Bedah. Hipkabi Press.
- Kemendes. (2021). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2022). Upaya penanggulangan KEK dan Anemia Pada ibu hamil. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2023). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita dan Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2022). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- KIA. (2021). Buku Kesehatan Ibu dan Anak Terbaru Revisi tahun 2021. Kementerian Kesehatan RI.
- Kirana, Y. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1). <https://doi.org/10.31311/v3i1.150>
- Laila, E. F. (2019). Hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Pelabuhan Ratu. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 128–136. <https://scholar.archive.org/work/qpzyilvu6jgl5gmykyosdis4he/access/wayback/http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/1220/pdf>
- Maharani, Leni, C., & Risyati, L. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Media Sains Indonesia*.



- Mirawati, Salma, W. O., & Tosepu, R. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(3), 215–225. <https://doi.org/10.36089/job.v14i3.831>
- Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Mutiara, E. S., Manalu, L., Klise, R. E., Aginta, S., Aini, F., & Rusmalawaty. (2023). Analisis Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas: Studi Literature Review. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(2), 125–135. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.2.125-135>
- Nelwatri, H. (2015). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Involusi Uterus pada Ibu Bersalin di BPS Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal IPTEKS Terapan*, 8(3), 83–87.
- Nisa, A. K., Susanti, E. T., & Marhamah, E. (2020). Penerapan Tahap-Tahap Mobilisasi Dini Pada Ny. S Dengan Post Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), 35–43.
- Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). Anemia Dalam Kehamilan. *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Puteri, S. K. S., Ernawati, Sumarmi, & Nuryana, R. (2024). Determinan Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rsud H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. *Borobudur Nursing Review*, 4(1), 09–19.
- Ribek, R. N., Labir, K., Rayi, W., & Narayana, C. (2018). Gambaran Perawatan Hipertermi pada Anak Sakit di Rumah Sakit Tabanan. *Jurnal Gema Keperawatan*, 11(2).
- Rifka, A. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Ansietas Dan Manajemen Kasus : Pendidikan Kesehatan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Di Rw Viii Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang*. Universitas Andalas.
- Rosita, M. (2018). Hubungan Antara Pendidikan, Usia Dan Paritas Ibu Nifas Dengan Kunjunganmasa Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Suryati Palembang Tahun 2017. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 1(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v1i1.414>
- Ruspita, R., Rahmi, R., & Aifa, W. E. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(3), 1194–1197.
- Sebayang, W. B., & Ritonga, F. (2021). Nutrisi Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum (Systematic Review). *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 330–336. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i2.1790>
- Sumiati, N. (2019). Hubungan Mobilisasi dan Personal Hygiene dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Jurnal Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung*, 1.
- Thamaria, N. (2019). Penilaian Status Gizi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2).
- WHO. (2022). *Regional nutrition strategy: Overcoming micronutrient deficiency malnutrition and Chronic Energy Deficiency*. World Health Organization.