

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 26 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronik dan Riwayat Tuberculosis di Puskesmas Paguyangan

Iqlima Fristy Wahrolis^{1*}, Maryam², Widi Astuti³

¹⁻³Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

*Penulis Korespondensi: iqlimafristy09@gmail.com¹

Abstract. According to the World Health Organization (WHO), in 2023, around 305,000 per 100,000 live births of women will die due to prevalence due to CED related to pregnancy throughout the world, MMR in ASEAN in 2023 will be 100 per 100,000 live births with prevalence due to CED 40%, MMR in Indonesia in 2023 will be 4,129 with a prevalence due to KEK of 17.3%, MMR in Central Java will be 183 per live birth with a prevalence due to KEK of 6.7%. The MMR in Brebes is 1,083 with a prevalence due to CED of 5%, in Paguyangan women with a prevalence of CED from 2023-2024 is 119 cases. To find out about cases of pregnancy, childbirth, childbirth, postpartum and birth control Mrs. A with CED and history of TB. Qualitative descriptive research method with a case study approach. Comprehensive Care for Mrs. A was found to have problems with pregnancy with CED and a history of TB. Childbirth was carried out by induction based on KPD indications, there were no problems or abnormalities in the postpartum period, the postpartum period was still CED and had mild anemia, there were no complications during the postpartum period. Mrs. A chose the KB implant and there were no complaints after installation. It can be concluded that comprehensive midwifery care for Mrs. At 26 years of pregnancy, childbirth and postpartum there is a gap between theory and practice.

Keywords: Choronic Energi Deficiency; Family Planning; Labor and Postpartum; Maternal Mortality Rate; Midwifery Care

Abstrak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan prevalensi KEK terkait kehamilan membunuh sekitar 305.000 perempuan per 100.000 kelahiran hidup secara global pada tahun 2023. Di ASEAN, AKI adalah 100 per 100.000 kelahiran hidup dengan prevalensi KEK sebesar 40%, di Indonesia, AKI adalah 4.129 dengan prevalensi 17,3%, dan di Jawa Tengah, AKI adalah 183 per 100 kelahiran hidup dengan prevalensi 6,7%. Prevalensi KEK pada perempuan di Paguyangan adalah 119 kasus pada tahun 2023–2024, sedangkan AKI di Brebes adalah 1.083 dengan frekuensi 5%. Untuk mempelajari tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, pascapersalinan, dan kasus keluarga berencana Ibu A dengan KEK dan riwayat TB. Metode penelitian dengan jenis deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Asuhan Komprehensif pada Ny. A di temukan masalah pada kehamilan dengan KEK dan Riwayat TB. Persalinan dilakukan secara induksi atas indikasi KPD, bbl tidak ada masalah atau kelainan, masa nifas masih KEK dan mengalami anemia ringan, tidak ada komplikasi masa nifas. Ny. A memilih KB implant dan tidak ada keluhan setelah pemasangan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A, usia 26 tahun, pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Kata kunci: Angka Kematian Ibu; Asuhan Kebidanan; Kurang Energi Kronis; Keluarga Berencana; Persalinan dan Nifas

1. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik (KEK), salah satu ciri ibu hamil mengalami kek yaitu lila kurang dari 23 cm, pada ibu hamil dapat dipantau dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Lingkaran lengan atas ibu hamil sebaiknya lebih dari 23,5 cm pada trimester pertama kehamilan (Hikmah dkk., 2020). Penanganan KEK yang tepat pada ibu hamil diperlukan untuk mengurangi insiden bayi berat lahir rendah (BBLR), dan risiko kematian bayi atau neonatus akibat BBLR dapat diturunkan dengan perawatan berkelanjutan sejak awal kehamilan (Tejayanti, 2020). Perawatan antenatal (ANC) adalah

bentuk perawatan berkelanjutan yang mencakup kunjungan prenatal.

Salah satu kaitan yang dapat menyebabkan KEK adalah keberadaan tuberkulosis selama kehamilan, yang memiliki insidensi tinggi. Prevalensi tuberkulosis aktif pada ibu hamil melebihi 60 kasus per 100.000 penduduk per tahun, tetapi tuberkulosis tingkat rendah < 20 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, telah menerapkan kebijakan bagi ibu hamil dengan riwayat Tuberkulosis (TB) dengan memberikan pengobatan dan tindak lanjut, khususnya merujuk ibu untuk berobat TB sesuai protokol, konseling gizi, program diet, dan pemantauan pengobatan TB (Permenkes Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014). Inisiatif yang sedang berlangsung ini adalah salah satu upaya untuk menekan angka kematian ibu (AKI).

Menurut laporan WHO tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, dengan prevalensi KEK global sebesar 35%. Statistik ini lebih rendah dibandingkan AKI ASEAN yang lebih dari 100 per 100.000 kelahiran hidup dengan prevalensi KEK sebesar 40% (ASEAN, 2023). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyebutkan bahwa pada tahun 2023, terdapat 4.129 kasus AKI dengan prevalensi KEK sebesar 17,3%. Di Jawa Tengah, AKI di tahun 2023 mencapai 183 per kelahiran hidup dengan prevalensi KEK sebesar 6,7%. Sementara di Kabupaten Brebes, terdapat 1.083 kasus AKI dengan prevalensi KEK 5% (Dinkes Brebes, 2023). Puskesmas Paguyangan melaporkan 91 kasus ibu hamil berisiko KEK sepanjang tahun 2023 (Profil Puskesmas Paguyangan, 2023), dan dari Januari hingga Maret 2024, terdeteksi 28 kasus ibu hamil dengan risiko KEK (Profil Puskesmas Paguyangan, 2024).

Secara umum, berbagai faktor yang mempengaruhi KEK meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, infeksi, dan pengetahuan (Maryam, 2016). Selain itu, ibu hamil yang kurang memahami mengenai gizi berisiko lebih tinggi mengalami KEK, yang dapat mengakibatkan asupan nutrisi yang tak memadai selama kehamilan. Ibu yang memiliki pengetahuan bagus akan lebih memahami pentingnya peningkatan energi dan nutrisi yang tepat untuk perkembangan serta pertumbuhan janin (Palimbo, 2021). Dampak dari KEK pada ibu berpotensi menyebabkan anemia, perdarahan, dan berat badan yang tidak bertambah sesuai harapan. Bagi bayi, risiko yang dihadapi mencakup abortus, cacat lahir, BBLR, serta asfiksia pada saat persalinan, yang semuanya berpotensi menambah angka kesakitan bahkan kematian pada bayi (Desma, 2018).

Menurut data WHO pada tahun 2023, tingkat kematian bayi atau AKB mencerminkan masalah kesehatan masyarakat dengan indikator jumlah kematian bayi berusia 0 hingga 11 bulan. Prevalensi AKB menurut WHO pada tahun yang sama tercatat sebesar 16,85 untuk

setiap 1000 kelahiran hidup, sedangkan di kawasan ASEAN, angka ini adalah 0,8 per 1000 kelahiran hidup (ASEAN, 2023). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan pada tahun 2023 terdapat 29,945 kasus AKB. Di Jawa Tengah, jumlah AKB pada tahun yang sama mencapai 404 kasus, sementara di Kabupaten Brebes tercatat 333 kasus (Dinkes Brebes, 2023).

Pemerintah sedang meningkatkan gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui program Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) (Kementerian Kesehatan, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang standar produk suplemen gizi, makanan tambahan untuk ibu hamil dengan KEK mengandung biskuit tinggi protein, asam linoleat, dan karbohidrat yang dilengkapi dengan 11 jenis vitamin dan 7 mineral. Selain menerapkan PMT-P, penurunan KEK dapat dicapai pada Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan memberikan susu dan tablet zat besi, serta informasi gizi dari tenaga kesehatan (Zuriati, 2020). Ini merupakan inisiatif pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), dengan penekanan pada peningkatan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi melalui pengembangan pusat kesehatan berbasis masyarakat. Semua kegiatan ini terkait dengan pemberdayaan masyarakat, yang mencakup kelas prenatal dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kementerian Kesehatan, 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas, dan mengingat bahwa kasus KEK menjadi salah satu faktor tinggi Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Brebes, peneliti merasa terdorong untuk melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan komprehensif terhadap NY. A, yang berumur 26 tahun dan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) serta memiliki riwayat Tuberkulosis (TB), di Puskesmas Paguyangan, Kabupaten Brebes pada tahun 2024.

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan merupakan suatu rangkaian fisiologis yang diwarnai oleh peralihan yang terbentuk baik secara fisik, mental, maupun sosial pada ibu. Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Dunia, kehamilan dijelaskan seperti proses menyatukan antara sel telur dan sperma yang diikuti dengan proses implan. Durasi ini berlangsung selama 40 minggu menurut standar internasional dan dibagi menjadi tiga trimester (Prawirohardjo, 2020), di mana setiap tahap memerlukan perhatian yang mendalam melalui layanan perawatan antenatal (ANC). Tujuan perawatan antenatal adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi, mencegah timbulnya masalah, serta meminimalkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak (BBPK Kemenkes, 2022).

ANC adalah sebuah program yang didesain dengan tujuan menjalankan observasi, memberikan edukasi, dan penanganan medis bagi wanita hamil demi menjaga kesehatan mereka selama periode kehamilan, kelahiran, serta masa nifas, sekaligus memastikan bahwa bayi lahir dalam kondisi yang sehat. Selain itu, ANC bertujuan untuk mengawasi potensi risiko kehamilan, merancang tindakan yang tepat untuk kehamilan yang memiliki risiko tinggi, dan mengurangi angka morbiditas serta mortalitas baik pada ibu maupun bayi (Dinkes Provinsi Sumsel, 2021). Layanan ANC dimulai dari saat konsepsi hingga sebelum proses kelahiran, meliputi serangkaian langkah yang bertujuan untuk memastikan terjadinya kehamilan serta deteksi awal terhadap kemungkinan komplikasi atau masalah kesehatan selama kehamilan (BBPK Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) (2023), kunjungan Antenatal Care dilakukan setidaknya 6 kali selama masa kehamilan yaitu 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, yaitu :

- a. Trimester pertama 1 kali pada kehamilan hingga 12 minggu
- b. Trimester kedua 2 kali pada kehamilan di atas 13 minggu sampai 27 minggu
- c. Trimester ketiga 3 kali pada kehamilan di atas 28 minggu sampai 40 minggu atau menjelang persalinan.

Pedoman waktu pelayanan ini disarankan guna terjaminnya keselamatan bagi ibu hamil dan janin melalui penemuan awal faktor risiko, pencegahan, dan penanganan komplikasi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu isu gizi yang sering muncul selama masa kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK diartikan sebagai keadaan di mana ibu hamil mengalami status gizi yang buruk secara berkepanjangan dan diidentifikasi pada ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. KEK memiliki hubungan erat dengan peningkatan potensi komplikasi obstetri, seperti anemia, perdarahan, tidak normal dalam penambahan berat badan ibu, serta risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), asfiksia, bahkan kematian pada periode perinatal (Desma, 2018). Beberapa faktor yang menyebabkan KEK termasuk usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas, status ekonomi, pemahaman mengenai gizi, serta penyakit infeksi yang mengikutinya (Maryam, 2016).

Infeksi yang dapat memperburuk keadaan KEK adalah tuberkulosis (TB). TB ialah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang terus menjadi ancaman kesehatan global. Ketika dialami selama kehamilan, TB dapat membawa dampak berlipat ganda, yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu dan mengganggu perkembangan janin. Ibu yang memiliki riwayat TB sering kali mengalami penurunan status gizi, yang membuatnya lebih rentan terhadap KEK. Hal ini dapat menaikkan kemungkinan terjadinya

kelahiran prematur, BBLR, dan kematian perinatal (Mathad & Gupta, 2023). Penelitian dari Palimbo (2021) menegaskan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang minim berisiko lebih tinggi mengalami KEK serta berbagai komplikasi terkait. Maka dari itu, ibu hamil yang memiliki riwayat TB perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal nutrisi dan pengobatan TB berdasarkan pada pedoman yang sudah diputuskan oleh Kementerian Kesehatan RI (2014).

Selama proses melahirkan, KEK dapat menyebabkan durasi persalinan menjadi lebih panjang dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, misalnya ketuban pecah lebih awal (KPD) yang dapat mengakibatkan infeksi serta induksi persalinan (Manuaba, 2021). Proses persalinan yang normal dapat terganggu oleh faktor gizi yang buruk dan adanya penyakit lain sebagai pendukung. Partograf sebagai alat klinis penting dipakai untuk memantau perkembangan persalinan serta untuk mendeteksi komplikasi lebih awal (BBPK Kemenkes, 2022).

Bayi baru lahir dari ibu dengan KEK dan riwayat TB berisiko mengalami BBLR, asfiksia, serta lebih rawan terhadap infeksi. maka dari itu, perawatan neonatal awal semacam inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pemantauan tanda vital, serta kunjungan neonatal adalah langkah-langkah penting untuk menghindari komplikasi pada bayi (Yuliani et al., 2021).

Selama masa nifas, perubahan fisiologis seperti involusi uterus, proses laktasi, serta penyembuhan luka pasca persalinan membutuhkan pengawasan yang ketat. Ibu dengan KEK berisiko mengalami anemia, proses pemulihan yang lambat, serta kesulitan dalam menyusui. Intervensi yang meliputi pemberian zat besi, konseling gizi, dan pemantauan kondisi ibu sangat penting untuk mencegah komplikasi (Hidayati, 2021). Selain itu, pengaturan keluarga (KB) setelah persalinan juga merupakan bagian penting dari layanan kebidanan yang komprehensif. KB tidak hanya berfungsi untuk menunda kehamilan selanjutnya, tetapi juga untuk menjaga kesehatan ibu pasca melahirkan. Pada ibu yang mengalami KEK dan memiliki riwayat TB, metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan merupakan pilihan aman dan efektif, karena tidak memengaruhi produksi ASI, memiliki tingkat efektivitas tinggi, serta menawarkan perlindungan dalam jangka panjang (Kemenkes RI, 2021).

Dari ringkasan tersebut, kita bisa menyimpulkan bahwa KEK dan riwayat TB selama kehamilan masih menjadi hambatan besar dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas baik untuk ibu maupun bayi. Pembaruan (*gap analysis*) dari penelitian ini adalah adanya studi kasus yang menyeluruh, mengaitkan layanan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, periode neonatal, hingga nifas dan pengaturan keluarga pada ibu dengan KEK serta riwayat TB. Hal ini belum banyak diteliti secara mendalam, terutama di kawasan Kabupaten Brebes

yang masih memiliki angka KEK yang tinggi.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk memberikan deskripsi rinci tentang bagaimana asuhan kebidanan lengkap diterapkan pada seorang ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan riwayat tuberkulosis. Pendekatan ini memungkinkan pelacakan terpadu perawatan dari kehamilan hingga persalinan, pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana, sehingga menghasilkan gambaran praktik kebidanan yang realistis.

Sampel pada penelitian adalah Ny. A dengan usia 26 di Puskesmas Paguyangan, Kabupaten Brebes. Kondisi Ny. A memenuhi kriteria kasus yang dituju, yakni merasakan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan LILA < 23,5 cm serta memiliki riwayat tuberkulosis. Kasus ini mewakili fenomena yang relevan dengan tujuan penelitian, sehingga dapat menggambarkan secara komprehensif asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

Model penelitian yang digunakan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney dan SOAP. Model manajemen Helen Varney terdiri dari pengumpulan data dasar, penilaian data dasar, pengenalan diagnosis atau potensi masalah, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, implementasi rencana, dan evaluasinya. Paradigma pendekatan SOAP terdiri dari komponen subjektif, objektif, analitis, dan manajemen.

Teknik pengumpulan data menggunakan pendekatan pengumpulan data bergantung pada data primer dan sekunder. Data diperoleh dari wawancara yang dilakukan terhadap ibu mengenai riwayat kesehatan, riwayat obstetri, serta kondisi sosial dan ekonomi. Selanjutnya dilakukan observasi untuk memantau kondisi kehamilan, proses persalinan, masa nifas, serta asuhan bayi baru lahir. Data objektif diperkuat melalui pemeriksaan fisik dan penunjang berupa pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, LILA), tekanan darah, tinggi *fundus uteri*, pemeriksaan kadar hemoglobin, serta telaah dokumen medis yang tercatat dalam buku KIA maupun rekam medis.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Ny. A telah melakukan 11 kali pemeriksaan kehamilan secara teratur di Puskesmas Paguyangan dengan memanfaatkan 10 standar pelayanan asuhan antenatal, yang meliputi pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan (T1), pengukuran tekanan darah (T2), pengukuran lingkar lengan atas (T3), pengukuran tinggi fundus uteri (T4), pemeriksaan presentasi janin dan detak jantung janin (T5), penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (T6), pemberian tablet besi (T7), pemeriksaan tambahan (T8), konsultasi atau temu wicara (T9), serta tata laksana (T10) (BBPK Kemenkes RI, 2022).

Temuan dari pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan selaras dengan teori serta standar praktik kebidanan, baik dalam hal frekuensi kunjungan, pengawasan tanda vital, deteksi dini anemia, serta inisiatif untuk meningkatkan gizi. Salah satu alasan Ny. A mengalami KEK adalah adanya riwayat infeksi TB. Penelitian yang diungkap oleh Kartini (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penyakit infeksi dapat menjadi faktor pemicu awal munculnya masalah gizi karena infeksi dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan nutrisi, atau meningkatkan kebutuhan zat gizi, dan berisiko memperpanjang masa persalinan hingga KPD. Menurut teori Kartini (2018) bahwa penyakit infeksi dapat menambah risiko terjadinya persalinan yang berkepanjangan dan KPD yang memerlukan induksi.

Persalinan Ny. A, ibu hamil dengan KEK dan riwayat tuberkulosis, mengalami ketuban pecah dini (KPD) pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa KEK dan infeksi berisiko menyebabkan KPD, persalinan sulit, dan prematuritas sehingga sering memerlukan induksi (Demsu, 2018). Pemeriksaan awal menunjukkan vital sign normal, pembukaan serviks 2 cm, selaput ketuban tidak utuh, dan DJJ 150x/menit. Sesuai dengan batasan KPD menurut Nugroho (2012) dan Norma (2013), kondisi Ny. A dapat dikategorikan sebagai KPD sehingga intervensi induksi diindikasikan.

Induksi persalinan dilakukan pada 23 Maret 2024 pukul 00.30 WIB dan menghasilkan kontraksi adekuat. Kala I berlangsung selama 3 jam 24 menit, sesuai dengan teori Suhartika (2018) mengenai batas waktu fase laten dan aktif. Kala II berlangsung selama 49 menit, masih dalam batas normal menurut Nurhayati (2019). Kala III berlangsung 15 menit, sesuai teori Ekayanthi (2018) yang menyatakan kala III normal ≤ 30 menit. Kala IV dilakukan pemantauan intensif 2 jam sebagaimana dianjurkan oleh Prawirohardjo (2020).

Selama persalinan, Ny. A mengalami laserasi perineum derajat II yang mengenai mukosa vagina hingga otot perineum. Penanganan dilakukan dengan penjahitan menggunakan

anestesi lokal, sesuai dengan pedoman Sukarni & ZH (2013) dan Waspodo (2010) bahwa laserasi derajat II–IV memerlukan tindakan hecting untuk mencegah perdarahan berlebih. Secara keseluruhan, proses persalinan dari kala I hingga kala IV berlangsung normal dan sesuai dengan teori maupun standar asuhan persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pada 23 Maret 2024 pukul 03.40 WIB di RS Alam Medika Bumiayu secara spontan pervaginam dengan induksi, jk laki-laki, bb 2.900 gram, pb 48 cm, lk 33 cm, ld 31 cm, dan lila 11 cm. Bayi lahir menangis dengan kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, serta skor APGAR 7/8/9 pada menit ke-1, 5, dan 10. Hasil pemeriksaan antropometri dan kondisi umum menunjukkan bayi dalam keadaan normal sesuai kriteria bayi baru lahir sehat menurut Kusuma (2022).

Asuhan yang segera dilakukan meliputi menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas, pengikatan tali pusat steril, inisiasi menyusu dini (IMD), serta observasi kondisi umum dan tanda vital. Tindakan ini konsisten dengan pedoman Kemenkes RI (2019) tentang perawatan bayi yang baru lahir, yakni dengan menjaga bayi tetap hangat, melakukan IMD, memotong dan mengikat tali pusat, serta memberikan imunisasi dasar.

Kunjungan neonatal pertama (6 jam setelah lahir) mencakup perawatan kehangatan, mandi setelah 6 jam, pemberian vitamin K1, dan salep mata antibiotik, sesuai standar Kemenkes RI (2021) dan Buku KIA (2023). Pada kunjungan kedua (hari ke-3), bayi hanya diberi ASI eksklusif, telah mendapat imunisasi HB-0, dan dilakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, hasilnya baik tanpa kelainan. Pada kunjungan ketiga (hari ke-27), bayi dalam kondisi sehat, suhu 37°C, berat badan meningkat menjadi 3.800 gram, sudah mendapat imunisasi BCG dan Polio, serta tali pusat telah lepas pada hari ke-4. Edukasi diberikan mengenai penanganan tali pusat agar tetap kering dan bersih serta deteksi dini ikterus. Seluruh tindakan ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2021) dan Buku KIA (2023). Dengan demikian, asuhan bayi baru lahir pada kasus ini berjalan menurut standar pelayanan kebidanan dan tidak diidentifikasi adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Nifas

Ny. A menjalani empat kali kunjungan masa nifas sesuai pedoman Kemenkes RI (2021), mulai dari 6 jam postpartum, hari ketiga, hari ke-27, serta hari ke-41, sehingga pelaksanaannya sejalan dengan teori. Pada kunjungan pertama (6 jam setelah persalinan), keadaan umum ibu dalam batas normal, tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, serta lochea rubra fisiologis sekitar ± 15 cc. Meski masih mengalami KEK (LILA 21 cm), tidak dijumpai tanda bahaya nifas. Edukasi

diberikan mengenai pentingnya konsumsi vitamin A, perbaikan status gizi, serta penjelasan bahwa involusi uteri merupakan proses fisiologis pada masa nifas (Alfarizi, 2021; Astuti, 2022).

Kunjungan kedua (hari ke-3) menunjukkan kondisi stabil dengan TFU sesuai usia nifas dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Edukasi yang diberikan meliputi tanda bahaya masa nifas, pemberian ASI eksklusif, serta perawatan luka perineum akibat laserasi derajat II. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2021) yang menekankan pentingnya perawatan perineum, menjaga kebersihan vulva, serta pergantian pembalut secara teratur untuk mencegah infeksi. Pada kunjungan ketiga (hari ke-27), kondisi ibu tetap baik, meskipun hasil pemeriksaan Hb postpartum 10,6 gr/dl menunjukkan adanya anemia ringan. Edukasi difokuskan pada konsumsi tablet Fe dan peningkatan kualitas gizi sesuai rekomendasi Manuaba (2019) dan Oktari (2021). TFU sudah tidak teraba, produksi ASI lancar, serta lochea alba sesuai gambaran fisiologis masa nifas (Sutanto, 2019).

Kunjungan keempat (hari ke-41) memperlihatkan kondisi umum ibu stabil dengan Hb meningkat menjadi 11 gr/dl, ASI lancar, meskipun status KEK masih ada. Edukasi yang diberikan mencakup pentingnya menjaga personal hygiene, kebersihan area genital, dan kecukupan istirahat sesuai pedoman Prawirohardjo (2020) serta Ciselia & Oktari (2021). Secara keseluruhan, pelayanan nifas pada Ny. A telah sesuai standar kebidanan. Kondisi KEK tidak menimbulkan komplikasi serius, meskipun tetap diperlukan pemantauan status gizi serta edukasi yang berkelanjutan. Tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik pada kasus ini.

Keluarga Berencana

Hasil anamnesa menunjukkan Ny. A belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Setelah konseling mengenai manfaat, jenis, dan efek samping alat kontrasepsi, ia memilih implant karena dinilai praktis, jangka panjang, serta tidak memengaruhi kualitas ASI. Pilihan ini sesuai dengan Prawirahardjo (2022) yang menyebut implant efektif, bekerja 3–5 tahun, tanpa mengganggu hubungan seksual, dan kesuburan kembali cepat setelah dilepas.

Pemasangan dilakukan pada 23 Maret 2024 di RS Alam Medika Bumiayu tanpa keluhan pasca tindakan. Edukasi diberikan mengenai perawatan luka insisi, termasuk menjaga area tetap kering, tidak membuka balutan hingga 3–5 hari, serta mengenali tanda bahaya seperti demam atau nyeri menetap (Kemenkes, 2020). Dengan demikian, pelayanan KB pada Ny. A telah sesuai standar kontrasepsi jangka panjang tanpa ada kesenjangan teori dan praktik.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A, usia 26 tahun berupa riwayat tuberkulosis dan kekurangan energi kronik (KEK) pada trimester III, menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak 11 kali (2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III). Hasil pemeriksaan umumnya normal, namun pada kunjungan awal ditemukan LILA 21 cm yang menandakan KEK, TFU lebih kecil dari usia kehamilan, serta riwayat TB. Intervensi berupa pemberian PMT-P, konseling gizi, dan suplementasi tablet Fe mampu meningkatkan LILA 0,5 cm, meskipun status KEK tetap bertahan hingga persalinan. Proses persalinan berlangsung spontan pervaginam melalui induksi karena indikasi ketuban pecah dini. Asuhan bayi baru lahir dilakukan melalui empat kali kunjungan mulai dari neonatal dini hingga akhir dan tidak ditemukan komplikasi.

Masa nifas dipantau melalui empat kali kunjungan (6 jam, hari ke-3, hari ke-27, dan hari ke-41). Ibu masih dalam kondisi KEK, sempat menderita anemia ringan pada Hb 10,6 gr/dl di kunjungan kedua, namun membaik menjadi 11,3 gr/dl pada kunjungan keempat setelah mendapat suplementasi tablet Fe. ASI berjalan lancar dan perawatan luka jahitan diberikan sesuai standar. Dalam program keluarga berencana, Ny. A memilih metode implant yang dipasang 6 jam postpartum tanpa menimbulkan keluhan. Secara keseluruhan, seluruh rangkaian asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana terlaksana sesuai standar kebidanan tanpa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran untuk pihak puskesmas meningkatkan kompetensi dan pelayanan kebidanan guna menekan AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Paguyangan pada khususnya dan di Kabupaten Brebes pada umumnya. Untuk institusi disarankan memperbanyak referensi buku-buku kebidanan di perpustakaan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa. bagi peneliti harapannya agar selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku perkuliahan guna meningkatkan kompetensi mahasiswa selama praktik di lapangan dan untuk pasien diharapkan dapat m wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan meningkatkan kebiasaan membaca dan mengubah kebiasaan yang kurang baik agar tidak menimbulkan dampak atau risiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

DAFTAR REFERENSI

- Alfarizi, A. (2021). Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 88–95.
- Ariani, F., Rahmawati, N., & Yuliani, T. (2022). Kunjungan antenatal care sebagai deteksi dini komplikasi kehamilan. *Jurnal Bidan Indonesia*, 10(1), 34–41.
- ASEAN. (2023). *Maternal mortality ratio in ASEAN countries*. ASEAN Health Report. <https://asean.org>
- Astuti, E. (2022). Involusi uteri pada ibu nifas: Tinjauan fisiologis dan klinis. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 45–52.
- Badan PPSDM Kemenkes RI. (2022). *Standar pelayanan antenatal care*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- BBPK Kemenkes RI. (2020). *Standar pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- BBPK Kemenkes RI. (2022). *Standar pelayanan antenatal care*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. (2018). Jakarta: EGC.
- Ciselia, D., & Oktari, A. (2021). Pola istirahat pada ibu nifas dan kaitannya dengan pemulihan pascapersalinan. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 6(2), 77–85.
- Demsa, R. (2018). Risiko obstetri pada ibu hamil dengan KEK dan penyakit infeksi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(2), 102–109.
- Dinas Kesehatan Brebes. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Brebes*. Brebes: Dinkes Brebes.
- Ekayanthi, N. (2018). Kala III persalinan dan manajemennya. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 8(1), 55–61. <https://doi.org/10.26751/jikk.v8i2.268>
- Hidayati, S. (2021). Anemia pada ibu nifas: Faktor risiko dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(3), 120–127.
- Hikmah, N., Sari, D., & Utami, F. (2020). Status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA). *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 15–23.
- Irianto, K. (2014). *Kesehatan reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Kartini, R. (2017). Hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Reproduksi*, 3(2), 40–47.
- Kartini, R. (2018). Penyakit infeksi sebagai faktor risiko komplikasi persalinan. *Jurnal Obstetri dan Kebidanan*, 6(1), 55–61.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman pemberian makanan tambahan ibu hamil KEK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman perawatan luka insisi pada kontrasepsi implan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kusuma, D. (2022). Bayi baru lahir normal: Kriteria dan penanganan awal. *Jurnal Neonatal Indonesia*, 7(1), 12–20.
- Liana, D. (2019). Antenatal care dan deteksi dini komplikasi kehamilan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 10(2), 60–67.
- Manuaba, I. (2019). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. (2021). Induksi persalinan dan komplikasi obstetri. *Jurnal Obstetri Indonesia*, 15(2), 80–88.
- Maryam, S. (2016). Faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(1), 25–32.
- Mathad, J., & Gupta, A. (2023). Tuberculosis in pregnancy: Global impact and challenges. *Journal of Clinical Tuberculosis and Mycobacterial Diseases*, 30, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2023.100326>
- Norma, L. (2013). Ketuban pecah dini: Definisi dan faktor risikonya. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(2), 70–75.
- Nugroho, T. (2012). *Asuhan persalinan normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, S. (2019). Lama kala II persalinan pada primigravida. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 105–111.
- Oktari, A. (2021). Pemenuhan nutrisi pada ibu nifas untuk pemulihan kesehatan. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 11(2), 90–97.
- Palimbo, R. (2021). Hubungan pengetahuan gizi dengan risiko KEK pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Kebidanan*, 8(2), 135–142.
- Prawirahardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirahardjo, S. (2021). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: EGC.
- Prawirahardjo, S. (2022). *Keluarga berencana dan kontrasepsi modern*. Jakarta: EGC.
- Profil Puskesmas Paguyangan. (2023). *Profil tahunan Puskesmas Paguyangan*. Brebes: Puskesmas Paguyangan.
- Profil Puskesmas Paguyangan. (2024). *Laporan kasus KEK pada ibu hamil*. Brebes: Puskesmas Paguyangan.
- Suhartika, R. (2018). Lama kala I persalinan pada primigravida dan multigravida. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(2), 67–74.
- Sukarni, & ZH, A. (2013). *Asuhan kebidanan pada persalinan normal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, A. (2019). Perubahan lochea pada masa nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(1), 22–28.
- Sutanto, A. (2021). Tanda bahaya masa nifas pada ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45–53.
- Tejayanti, T. (2020). Pencegahan BBLR melalui deteksi dini KEK pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 89–96.
- Wasposito, R. (2010). Laserasi perineum: Klasifikasi dan penatalaksanaan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(1), 40–48.

WHO. (2023). *Maternal mortality and morbidity: Global fact sheet*. Geneva: World Health Organization.

Yuliani, T., Rahmawati, N., & Fitria, D. (2021). Asuhan neonatal dini pada bayi risiko tinggi. *Jurnal Neonatal Indonesia*, 6(2), 50–59.

Zuriati, N. (2020). Strategi penanggulangan KEK melalui pemberian PMT pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Kesehatan Reproduksi*, 5(1), 25–33.