



## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F, 25 Tahun, G2P1A0 dengan KEK di Puskesmas Bantarkawung, Brebes, 2024

Nurlela Purnamasari<sup>1\*</sup>, Endang Susilowati<sup>2</sup>, Mupliha<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

Email: [nurlaelaps03@gmail.com](mailto:nurlaelaps03@gmail.com) [endangandi1212@gmail.com](mailto:endangandi1212@gmail.com)

[mupliha.05@gmail.com](mailto:mupliha.05@gmail.com)

**Abstract.** Background: The maternal mortality rate in Brebes district in 2023 will again be the highest in Central Java after experiencing a decline in 2022. Objective: The aim of this research is to be able to implement Comprehensive Midwifery Care for Mrs F aged 25 years G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> with Chronic Energy Deficiency (KEK) at the Bantarkawung Community Health Center, Brebes Regency using Varney's seven-step midwifery management and SOAP documents. Research Method: The research method used is qualitative descriptive research with a case study approach. The case study carried out was in the form of comprehensive midwifery care that examined women during pregnancy, childbirth, newborns and neonates, the postpartum period and family planning using Varney's seven-step midwifery management and SOAP documents. Research Results: The results of comprehensive midwifery care for Mrs. F were that during pregnancy, KEK was found which was not resolved. Delivery by Sectio caesarea and newborn to normal neonate period. During the postpartum period, a problem was discovered in the form of hemorrhoids in the mother, then care was given in the form of advice to consume foods high in fiber and the problem was resolved. The mother uses contraception in the form of an implant. Conclusion: Based on this care, it was concluded that the care had been carried out in accordance with midwifery service standards and the problems found had been resolved.

**Keyword** : Comprehensive Midwifery Care, KEK, Bantarkawung Community Health Center

**Abstrak.** Latar Belakang : Angka kematian ibu di kabupaten Brebes pada tahun 2023 kembali menjadi tertinggi se-Jawa Tengah setelah mengalami penurunan pada tahun 2022 kemarin. Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah agar mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F, 25 Tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan KEK di Puskesmas Bantarkawung, Brebes, 2024. dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah varney dan dokumen SOAP. Metode Penelitian : Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang dilakukan berupa asuhan kebidanan komprehensif yang meneliti perempuan selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas sampai keluarga berencana dengan manajemen kebidanan tujuh langkah varney dan dokumen SOAP. Hasil : Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny F yaitu pada kehamilan ditemukan KEK yang tidak teratasi. Persalinan dengan *Sectio caesarea* dan bayi baru lahir hingga masa neonatus normal. Pada masa nifas ditemukan masalah berupa *hemoroid* pada ibu kemudian diberikan asuhan berupa anjuran mengkonsumsi makanan tinggi serat dan masalah dapat teratasi. Ibu menggunakan kontrasepsi berupa Implant. Kesimpulan : Berdasarkan asuhan tersebut disimpulkan bahwa asuhan telah terlaksana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan masalah yang ditemukan teratasi.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif, KEK, Puskesmas Bantarkawung

### 1. LATAR BELAKANG

Peningkatan status kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana merupakan salah satu fokus pembangunan kesehatan di Indonesia, yang mana beberapa indikator terpentingnya yaitu status kesehatan ibu dan bayi seperti AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu program prioritas, hal ini dikarenakan kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama dan merupakan salah satu indikator penilaian derajat kesehatan suatu negara (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) di beberapa negara di dunia terutama di negara berkembang masih terbilang cukup tinggi, pada tahun 2023 untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tercatat sebanyak 189 kasus per 100.000 kelahiran Hidup (WHO, 2023). Kementerian kesehatan republik Indonesia menyatakan bahwa angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih terbilang cukup tinggi dengan jumlah kasus AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus per 100.000 KH yang mengalami peningkatan pada tahun 2023 hingga mencapai 4.129 per 100.000 KH, sehingga membuat indonesia menempati peringkat kedua tertinggi kasus kematian ibu di ASEAN (Kemenkes RI, 2023). Badan pusat statistik (BPS) Jawa Tengah mencatat angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berada di bawah angka nasional, dimana pada tahun 2022 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 335 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 183 per 100.000 kelahiran hidup yang jika dihitung mengalami penurunan hingga 45% (Profile Jawa Tengah, 2023).

Banyaknya kasus Angka Kematian Ibu diakibatkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan, salah satu penyebab kematian ibu saat kehamilan dan persalinan yaitu akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi malnutrisi pada ibu hamil, yang disebabkan karena kurangnya satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung lama (kronis) yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative (Sandalayuk, 2019). WHO menyebutkan lebih dari 35% kematian ibu berkaitan dengan KEK dan anemia yang sering terjadi di negara-negara berkembang seperti di Indonesia. Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2022 tercatat sebanyak 283.833 ibu hamil yang mengalami risiko KEK dari 3.249.503 ibu hamil di Indonesia dan mengalami peningkatan jumlah kasus pada tahun 2023 menjadi 592.175 ibu hamil dengan risiko KEK (Riskesdas, 2023). Dalam hal ini, provinsi Jawa Tengah menyumbang ibu hamil dengan KEK sebanyak 38.602 kasus pada tahun 2022 dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 45.016 kasus (BPS Jawa Tengah, 2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes mencatat sebanyak 3.492 ibu hamil dengan KEK pada tahun 2022 dan mengalami peningkatan jumlah kasus menjadi 4.083 ibu hamil dengan KEK pada tahun 2023 (DKK Brebes, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bantarkawung, masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah dalam masa kehamilannya terutama dengan masalah kekurangan energi kronik yang mengalami peningkatan disetiap tahunnya, dimana pada tahun 2022 tercatat sebanyak 98 ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) dan 101 ibu hamil dengan KEK pada tahun 2023 (Puskesmas Bantarkawung, 2023).

Dengan asuhan kebidanan komprehensif yang memadai serta berkualitas akan diketahui sejak dini mengenai resiko ketidaknyamanan serta komplikasi yang dialami ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan *neonatus*, serta keluarga berencana (KB). Dan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menurunkan morbiditas serta mortalitas pada ibu, mengurangi komplikasi dalam persalinan, meningkatkan jumlah persalinan pervaginam dibandingkan *sectio caesarea*, dan memaksimalkan kualitas perawatan bagi mereka yang beresiko tinggi terhadap komplikasi sosial mereka (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, bahwa angka kejadian ibu hamil dengan KEK masih cukup tinggi dan masih mengalami peningkatan disetiap tahunnya sama halnya di Puskesmas Bantarkawung, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F, 25 Tahun, G2P1A0 dengan KEK di Puskesmas Bantarkawung, Brebes, 2024”

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan *ovum* didalam indung telur (*ovarium*) atau yang disebut dengan *konsepsi* hingga tumbuh menjadi *zigot* lalu menempel di dinding rahim, pembentukan *plasenta*, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin, dengan lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Nilam Rizky, dkk. 2022).

### **Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran janin yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lainnya dan berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Tritestuti, 2018).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi dan Utami, 2019).

### **Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir disebut juga *neonatus* yang telah lahir setelah melalui proses persalinan. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Sembiring, 2019).

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari

disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Evrianasari et al, 2018). Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Armini et al, 2017).

### **Nifas**

Masa nifas (Post Partum) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasentadan 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 ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

### **Keluarga Berencana (KB)**

KB adalah suatu usaha dalam mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan infertilitas serta pengajaran kehamilan, KB adalah suatu tindakan dalam membantu pasangan suami istri untuk memberikan jarak kehamilan, mendapatkan kelahiran dan mengatur interval yang tidak diinginkan (Anggraini et al., 2021)

## **3. METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian Deskriptif Kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci (Sugiyono, 2022). Adapun penelitian dengan metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoadmojo, 2019).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif, dimana dengan menggunakan studi kasus komprehensif ini peneliti dapat melakukan observasi dan wawancara secara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali, serta melakukan observasi pada proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta melakukan asuhan pada program keluarga berencana (KB), sehingga peneliti dapat dengan mudah untuk mencari data atau informasi yang lebih mendalam dan akurat mengenai permasalahan yang sedang diteliti. Penelitian dengan studi kasus komprehensif merupakan suatu metode untuk dapat memahami individu/ perseorangan yang dilakukan secara *iterative* meliputi asuhan yang

berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan *neonatus*, serta asuhan keluarga berencana. Sehingga didapatkan informasi yang lebih mendalam dan akurat tentang individu tersebut beserta masalah yang sedang dihadapi dengan tujuan agar masalah tersebut dapat terselesaikan dengan tepat dan memperoleh perkembangan diri yang lebih baik (Notoadmojo, 2019)

### **Informan Penelitian**

Pada penelitian kualitatif subjek penelitian disebut sebagai informan. Dimana informan merupakan pelaku yang memiliki peran penting untuk mendukung proses penelitian yang dilakukan dengan memberikan tanggapan serta informasi terkait hal yang dianggap penting oleh peneliti (Rachmasary, 2021). Informan dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah ibu hamil yakni Ny. F umur 25 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> yang diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 34<sup>+3</sup> minggu, asuhan pada proses persalinan, bayi baru lahir dan *neonatus*, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB), keluarga pasien untuk diberikan pendidikan kesehatan, seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bantarkawung dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu.

### **Lokasi Penelitian**

Lokasi

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini lokasi yang dijadikan tempat penelitian yaitu di Puskesmas Bantarkawung dan rumah klien.

Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mulai dari penyusunan studi kasus komprehensif sampai dengan pelaksanaan perawatan secara berkala yaitu dimulai dari bulan Januari 2024 sampai dengan Juni 2024.

## **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil anamnesa berupa pasien bernama Ny. F umur 25 tahun hamil anak ke-2 dengan anak pertama berusia 2,9 tahun, beralamat di Bangbayang hilir- Bantarkawung, menikah 1 kali dengan suami bernama Tn. D yang berusia 27 tahun bekerja sebagai wiraswasta.

Didapatkan diagnosa sementara dari hasil anamnesa dan riwayat pemeriksaan kehamilan pada trimester I yaitu Ny. F umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34<sup>+3</sup> minggu dengan Kekurangan Energi kronik (KEK). Ny F berharap anak yang sedang dikandungnya sehat, tidak ada kelainan (cacat) dan pada saat proses persalinan lancar dan mudah.

### **Kehamilan**

Penulis telah memperoleh data subyektif dan obyektif pada setiap kunjungan asuhan

kehamilan. dimana data subyektif diperoleh dari hasil wawancara dengan klien, sedangkan untuk data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan secara menyeluruh melalui pemeriksaan pada asuhan kehamilan (ANC) yang sesuai dengan standar pelayanan yang digunakan diseluruh puskesmas yaitu dengan 10T menurut Kemenkes RI (2020), meliputi ukur tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA atau nilai status gizi, pengukuran tinggi Fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT), beri tablet tambah darah, periksa laboratorium, tata laksana/ penanganan kasus, dan temu wicara atau konseling.

Menurut teori Hatijar (2020) termasuk kategori ibu hamil dengan resiko bilamana didapatkan hasil pengukuran tinggi badan < 145 cm. Pada pengukuran tinggi badan Ny. F adalah 145 cm, maka berdasarkan fakta Ny. F tidak memiliki resiko kehamilan dengan tinggi badan. Kemudian menurut teori dari Fajariyana (2020) mengatakan bahwa bertambahnya berat badan saat hamil perlu mendapatkan perhatian, dengan pertambahan ideal 9-16 kg dengan rata-rata 12,5 kg. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan Ny. F 45 kg dengan IMT 21,4 (kunjungan I), 46 kg dengan IMT 21,9 (kunjungan II), dan 47 kg dengan IMT 22,3 (kunjungan III) dengan berat badan sebelum hamil 36 kg dan IMT 17,14. Ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg selama kehamilan. Hasil pemeriksaan tinggi badan dan berat badan Ny. F dalam batas normal, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan juga praktik di lapangan.

Pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil menurut Kemenkes RI (2020) normal tekanan darah ibu hamil berkisar pada 90-120 untuk sistolik dan 60-80 untuk diastolik. Pemeriksaan tekanan darah Ny. F sejak awal kehamilan hingga menjelang proses persalinan berada dalam batas normal yaitu 90/60, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Kemenkes RI (2021) ukuran LILA normal pada ibu hamil yaitu > 23,5 cm dan jika < 23,5 cm maka ibu dikategorikan mengalami resiko KEK. Berdasarkan data obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, ukuran LILA Ny. F adalah 22 cm (kunjungan I dan II), mengalami peningkatan sebesar 0,5 cm pada kunjungan ke III menjadi 22,5 cm. Sehingga penulis menemukan kesenjangan antara teori dan juga praktik dilapangan karena hal ini menunjukkan bahwa Ny. F beresiko mengalami Kekurangan Energi kronik (KEK) yang memerlukan perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

Menurut teori yang bersumber dari Moctar, R (2011), ukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 34 minggu berkisar pada 34 cm dan usia kehamilan 37-38 minggu

berkisar pada 32-33 cm. Hasil pemeriksaan pada Ny. F:

- Tanggal 19 Februari 2024 dengan usia kehamilan 34<sup>+3</sup> minggu TFU 26 cm, janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen) dengan Taksiran Berat janin 2325 gram.
- Tanggal 26 Februari 2024 usia kehamilan 35<sup>+3</sup> minggu TFU 27 cm, janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen) dengan Taksiran Berat janin 2480 gram
- Tanggal 13 Maret 2024 usia kehamilan 37<sup>+5</sup> minggu TFU 28 cm, janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen) dengan Taksiran Berat janin 2635 gram.

Dengan ini, penulis mengatakan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yang mana hal ini dipengaruhi oleh Riwayat KEK yang dialami Ny F.

Menurut Haslina (2020) dalam menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin, jika pada trimester II bagian bawah bukan kepala atau kepala belum masuk panggul berarti ada kelainan letak atau masalah yang lain. Pemeriksaan presentasi janin pada Ny. F menggunakan metode Leopold, ditemukan hasil pada setiap pemeriksaan yaitu presentasi janin adalah kepala. Selain itu, pada pemeriksaan DJJ 140 x/menit (ANC I), 130 x/menit (ANC II), dan 132 x/menit (ANC III), hal ini sejalan dengan teori bahwa nilai normal DJJ berkisar pada 120-160 x/menit (Buku Ilmu kebidanan, 2020). Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan anatara teori dan praktik lapangan.

Selain itu menurut Haslina (2020), ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT 3 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Dalam pelaksanaan skrining status imunisasi, Ny. F sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Kemenkes RI (2021) ibu hamil minimal mengkonsumsi 90 Tablet Fe selama kehamilan. Dalam pelaksanaan, Ny. F mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 290 dengan peningkatan dosis menjadi 2 tablet dalam sehari sejak usia kehamilan 34 minggu yang rutin dikonsumsi selama kehamilan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan juga praktek.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining atau mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Afriani, 2018). Ny. F melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin selama kehamilan ini sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dengan hasil kadar Hemoglobin 12,8 gr/dL, golongan darah O<sup>+</sup>, HBsAg non reaktiff, sifilis non reaktif, protein urin negatif. Pada trimester III didapatkana hasil kadar Hemoglobin 11,5 gr/dL, HBsAg non reaktiff, sifilis non reaktif, protein urin negatif. Sehingga Ny. F masuk dalam kategori normal.

Ny. F melakukan pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) sebanyak 4 kali selama kehamilan, dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut;

- TM I : usia kehamilan 12 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, ukuran janin (CRL) 4,86.
- TM II : usia kehamilan 20/21 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, letak obliqu, plasenta corpus posterior menutupi jalan lahir, Air ketuban cukup, TBJ: 318 gram, DJJ: 128 x/menit.
- TM III : usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, plasenta corpus posterior tidak menutupi jalan lahir, Air ketuban cukup, TBJ: 1600 gram, DJJ: 130 x/menit. Usia kehamilan 36<sup>+2</sup> minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, plasenta corpus posterior tidak menutupi jalan lahir, Air ketuban cukup, TBJ: 1966 gram, DJJ: 128 x/menit. Usia kehamilan 36<sup>+4</sup> minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, plasenta corpus posterior tidak menutupi jalan lahir, terdapat 1 lilitan tali pusat longgar, Air ketuban berkurang, TBJ: 2800 gram, DJJ: 140 x/menit. Usia kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, plasenta corpus posterior tidak menutupi jalan lahir, terdapat 1 lilitan tali pusat longgar, Air ketuban berkurang, TBJ: 3100 gram, DJJ: 128 x/menit.

Ny. F selama pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan tata laksana khusus untuk masalah yang ditemukan, akan tetapi penulis memberikan anjuran kepada ibu untuk melakukan USG pada kehamilan Trimester III untuk mengetahui adanya kelainan pada janin atau masalah kehamilan lebih awal.

Ny. F diberikan konseling pada setiap kunjungan sesuai dengan keluhan dan masalah yang ditemukan, seperti ibu dijelaskan tentang kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik, mencegah anemia pada ibu hamil, cara hidup sehat dengan membiasakan pola hidup sehat, tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda-tanda pasti persalinan, kebutuhan gizi ibu hamil dan pemenuhan nutrisi ibu hamil, serta konseling tentang persiapan persalinan.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sudah dilakukan dan sudah disiapkan dengan hasil wawancara bahwa ibu berencana bersalin di puskesmas Bantarkawung dan apabila terjadi komplikasi ibu bersedia dirujuk ke rumah sakit dengan memilih rumah sakit RSUM Siti Aminah Bumiayu, ibu mengatakan pembiayaan untuk persalinan dengan menggunakan BPJS aktif dan tabungan yang sudah disiapkan, berencana menggunakan mobil siaga desa, dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan untuk KB pasca persalinan serta sudah menyiapkan beberapa anggota keluarga dengan golongan darah

sama sebagai pendonor darah jika sewaktu- waktu dibutuhkan.

Penatalaksanaan kehamilan dengan resiko tinggi menurut Puspita (2021), kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Berdasarkan fakta, Ny. F melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 17 kali selama kehamilan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan juga praktik.

Dari data dan hasil pemeriksaan baik fisik maupun pemeriksaan penunjang dalam setiap kunjungan pada trimester III tidak didapatkan kelainan. Akan tetapi terdapat beberapa kesenjangan diantaranya pada ukuran LILA dan TFU yang menunjukkan bahwa masalah KEK Ny. F tidak teratasi dikarenakan akibat adanya beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya asupan makanan, pola perilaku konsumsi makanan yang cenderung ibu pemilih makanan yang dikonsumsi, serta kemungkinan adanya infeksi yang belum terdeteksi. Hal ini sesuai dengan teori dari Rachmawati (2019) yakni ada 2 faktor yang mempengaruhi KEK yaitu faktor langsung seperti asupan makanan dan infeksi serta faktor tidak langsung seperti usia ibu, ekonomi keluarga, paritas atau jarak kehamilan terlalu dekat, pola perilaku konsumsi makanan dan dukungan suami atau keluarga (Nining Tyas Triatmaja, 2020).

### **Persalinan**

Pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 16.00 WIB Ny F mengeluh keluar air dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu dan merembes, kemudian melakukan kontrol USG ke Klinik NR Kaliwadas dan diperoleh hasil pemeriksaan umur kehamilan 38/39 minggu, TBJ: 3100 gram dengan diagnosa mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) dan disarankan untuk dirujuk ke RSUM Siti Aminah Bumiayu untuk dilakukan pemeriksaan lanjut pada proses persalinan. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang tapi masih sangat jarang.

Kemudian pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 07.00 WIB ibu ke IGD RSUM Siti Aminah dengan membawa surat rujukan dari dr. Sp.OG kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 116/73 mmHg, nadi 83 x/menit, Respirasi 20 x/menit dengan suhu 36°C, dan DJJ 151 x/menit, hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 1 cm, effacement/ pendataran 10%, keadaan serviks lunak, dan belum ada penurunan kepala janin. Hasil uji kertas lakmus menunjukkan kertas lakmus merah berubah menjadi biru, yang mengartikan bahwa air yang keluar dari jalan lahir merupakan air ketuban sehingga disarankan untuk segera dilakukan tindakan terminasi dengan induksi persalinan atau tindakan SC, yang kemudian ibu memilih untuk persalinan dengan Operasi SC. Penanganan ini sesuai dengan teori dari Sarwono (2019)

dimana penanganan KPD secara aktif yaitu dengan bila kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin dan bila gagal, lakukan *sectio caesarea*. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori maupun praktek dilapangan.

Ny. F bersalin di RSUD Siti Aminah Bumiayu pada tanggal 20 Maret 2024 saat usia kehamilan 38<sup>+5</sup> minggu secara *Sectio Caesarea* pukul 10.40 WIB dengan indikasi Ketuban Pecah Dini. Hal ini sesuai dengan teori dari Sitinjak (2019) bahwa *Sectio Caesarea* dapat dilakukan jika terdapat indikasi medis berupa faktor dari janin seperti bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, dan bayi kemabar. Serta faktor dari ibu seperti usia ibu, jumlah anak yang dilahirkan (paritas) keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, *preeklamsia* dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Pemantauan ibu Postpartum dengan SC pada Ny. F yaitu tekanan darah 116/80 mmHg, Nadi 87 x/menit, Suhu 36,2°C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran urine 200 cc, pengeluaran *lochea rubra* 50 cc, terdapat jahitan luka bekas operasi yang tertutup perban. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pengawasan Postpartum selama 2 jam untuk memantau TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan selama 15 menit sekali kemudian pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali dan berkolaborasi dengan dokter Sp.OG, menurut penulis hal ini sesuai dengan teori Suprpti dan Herwati (2018) bahwa praktik asuhan pada persalinan kala IV yang harus diperhatikan adalah kondisi ibu postpartum dalam 2 jam pertama persalinan, meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, pengecekan kontraksi, penyulit yang mungkin terjadi pada kala IV berupa adanya tanda perdarahan aktif yang berkaitan dengan kontraksi, selain itu bagaimana pemantauan yang akan dilakukan dalam 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan juga praktik. Selain itu, pada asuhan 2 jam postpartum ini diberikan juga edukasi mengenai anjuran untuk mobilisasi secara bertahap setelah 6 jam yang dimulai dari miring kanan dan kiri, duduk ditempat tidur, bangun dari tempat tidur, dan berjalan.

### **BAYI BARU LAHIR**

Bayi Ny. F lahir pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 11.35 WIB di RSUD Siti Aminah Bumiayu dengan *Sectio Caesarea* dalam usia kehamilan 38<sup>+5</sup> minggu, jenis kelamin perempuan dengan berat badan bayi 2610 gram, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan APGAR skor 8/9/10 dengan data sebagai berikut;

Nilai APGAR	0	1	2
A ( <i>Apperance</i> )	1	2	2

P ( <i>Pulse</i> )	2	2	2
G ( <i>Grimace</i> )	1	1	2
A ( <i>Activity</i> )	2	2	2
R ( <i>Respiratory</i> )	2	2	2
Jumlah	8	9	10

Berdasarkan data dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka bayi Ny. F adalah bayi baru lahir normal, penulis berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan teori Armini et al (2017) yang mengatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500 sampai 4000 gram. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian bayi baru lahir, pengikatan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan Keadaan Umum, Tanda- tanda Vital dan fisik bayi baru lahir, pemberian suntik vitamin K 1 mg dipaha kiri anterolateral, jaga kehangatan bayi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemeriksaan fisik, pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata. Menurut penulis penatalaksanaan bayi baru lahir tersebut sesuai dengan teori asuhan bayi baru lahir JNPK-KR (2017) yang meliputi penilaian bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K 1 mg, pemberian imunisasi HB-0 dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan praktik.

Setelah bayi lahir perlu adanya pengawasan dan asuhan yang dilakukan melalui kunjungan neonatus. Menurut Kemenkes (2020) standar asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak 3 kali. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik karena kunjungan yang telah dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) pada bayi 0 hari yaitu tanggal 21 Maret 2024, ibu mengatakan bayinya belum bisa menyusu dengan baik, sudah BAK 3 kali dan sudah BAB 2 kali, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi menjaga kehangatan bayi, menyusui bayi secara on demand, memberikan ASI Eksklusif, Pendidikan Kesehatan tentang cara perawatan tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2020) bahwa KIE yang diberikan kepada Ibu antara lain ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan Neonatus kedua (KN II) pada usia bayi 7 hari yaitu tanggal 27 Maret 2022, ibu mengatakan bayinya jarang menyusui, tidur terus dan belum diberikan imunisasi HB-0. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil keadaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal, sclera putih bersih dan wajah tidak ada kelainan yang khas, kulit kemerahan kemudian dilakukan penatalaksanaan meliputi pemberian imunisasi HB-0, mengecek status pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) dan bayi sudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 Maret 2024 di Rumah Sakit dengan hasil normal karena ibu tidak mendapat pemberitahuan melalui SMS, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menyusui bayinya secara on demand dan bangun bayi jika jadwalnya menyusui (setiap 2 jam sekali), memberikan ASI Eksklusif, dan memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) bahwa KIE yang diberikan kepada Ibu antara lain ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya pada bayi baru lahir, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus ketiga (KN III) pada usia bayi 16 hari yaitu tanggal 5 April 2024, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal serta tidak ditemukan masalah, bayi menyusui ASI sesuai kebutuhan. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, menyusui bayi secara on demand, memberikan ASI Eksklusif, Pendidikan Kesehatan tanda bahaya bayi baru lahir dan jadwal imunisasi bayi, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) bahwa KIE yang diberikan kepada Ibu antara lain ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

## **NIFAS**

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada hari ke- 1, 5, 16, dan 31 postpartum. Penulis berpendapat kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan teori Wahyuningsih (2018) bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan Nifas pertama (KF I) dilakukan pada 1 hari postpartum yaitu tanggal 21 Maret 2024, Ny. F mengeluh masih nyeri luka operasi, sudah bisa miring kanan dan kiri dan telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa

nifas, perdarahan pervaginam 50

cc. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (terpasang kateter), ASI sudah keluar banyak, lokhea rubra. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan TTV, jumlah perdarahan, tanda infeksi, TFU, kontraksi uterus, KIE ASI Eksklusif, mobilisasi dini secara bertahap, makanan yang bergizi dan banyak mengandung zat besi, pemenuhan kebutuhan cairan tubuh, anjuran menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, periksa pengeluaran ASI, beritahu teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas dan kolaborasi dengan dr.Sp.OG untuk terapi. Menurut Kemenkes RI (2020) asuhan yang diberikan meliputi menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU, pemeriksaa payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan tatalaksana pada ibu nifas sakit atau komplikasi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan Nifas kedua (KF II) dilakukan pada hari ke- 7 postpartum yaitu tanggal 27 Maret 2024, Ny.F mengeluh masih terasa nyeri pada luka bekas operasi dan telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, luka bekas operasi baik, perdarahan pervaginam 10 cc, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran ASI lancar, lokhea Sanguilenta. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan TTV, jumlah perdarahan, tanda infeksi, TFU, kontraksi uterus, KIE ASI Eksklusif, makanan yang bergizi dan mengandung protein yang banyak, pemenuhan kebutuhan cairan tubuh, menjaga kebersihan diri, mengajarkan ibu cara perawatan luka bekas operasi, anjuran untuk istirahat yang cukup, beritahu teknik menyusui yang benar, dan tanda bahaya masa nifas serta berikan konseling kontrasepsi pasca persalinan. Menurut Kemenkes RI (2020) bahwa asuhan yang diberikan meliputi menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau komplikasi. tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan Nifas ketiga (KF III) dilakukan pada hari ke- 16 postpartum yaitu tanggal 5 April 2024, Ny. F mengeluh mengeluh sulit dan nyeri saat BAB setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil ditemukan adanya benjolan di daerah anus yaitu hemoroid, tidak terdapat tanda infeksi pada masa nifas, luka bekas operasi kering, perdarahan pervaginam 5 cc,

TFU tak teraba, pengeluaran ASI lancar, lokhea alba. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke dokter/ bidan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan terhadap hemoroid yang dialami, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah-buahan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengurangi aktifitas yang berlebihan, dan pemenuhan nutrisi pada masa nifas dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang.

Kunjungan Nifas keempat (KF IV) dilakukan pada hari ke-31 postpartum yaitu tanggal 18 April 2024, Ny. F mengatakan tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, perdarahan pervaginam 5 cc, TFU tidak teraba, pengeluaran ASI lancar, lokhea alba. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan TTV, jumlah perdarahan, TFU, tanda infeksi, KIE ASI Eksklusif, makanan yang bergizi, pemenuhan kebutuhan cairan tubuh, anjurkan menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, beritahu teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, serta pemberian konseling tentang kontrasepsi pasca persalinan.

Menurut Kemenkes RI (2020) bahwa asuhan yang diberikan meliputi menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan tatalaksana pada ibu nifas sakit atau komplikasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

Asuhan Keluarga Berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling (informed choice) dengan tujuan supaya informasi yang benar disampaikan, didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal, meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh pasien, pasien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien (Sugiharto et al, 2018). Tujuan penulis memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) kepada ibu adalah untuk membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Pada Asuhan Keluarga Berencana (KB), penulis memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti kontrasepsi alami (metode amenorhea laktasi/MAL, metode kalender, dan senggama terputus), kondom, pil KB, MKJP (Implant dan IUD), serta kontrasepsi permanen seperti MOW/MOP. Setelah diberikan konseling, diakhir ibu tertarik untuk menggunakan KB implant karena ibu masih dalam proses pemulihan pasca operasi SC,

sehingga penulis memberikan informasi lebih jelas dan lengkap tentang KB implant. Dimana KB implant merupakan salah satu alat kontrasepsi yang termasuk kedalam alat kontrasepsi MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) merupakan kontrasepsi yang jangka pemakaiannya tergolong lama dan metode KB yang paling efektif dalam meningkatkan keberlangsungan kesertaan ber-KB (Ningsih, 2021) Penulis memberikan Konseling KB implant meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, kelemahan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi penggunaan KB Implant. Kemudian Ny.F memutuskan untuk bersedia memakai KB Implant karena praktis dan tidak khawatir nyeri saat pemasangan serta jangka waktu pakai hanya 3 tahun dan tidak mengganggu produksi ASI.

Pada tanggal 7 Mei 2024 ibu datang ke puskesmas, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant, yang kemudian dilakukan pelayanan dan alat kontrasepsi sudah terpasang. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan juga kasus dilapangan karena setelah diberikan konseling tentang KB, ibu bersedia untuk menggunakan KB Implant.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F, 25 tahun, G2P1A0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2024 menunjukkan adanya komplikasi penyerta berupa Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KEK pada kehamilan dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi persalinan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap meningkatnya angka persalinan dengan sectio caesarea (Suryani, 2021). Selama kehamilan, Ny. F menjalani asuhan sejak usia kehamilan 34+3 minggu dengan 16 kali kunjungan antenatal. Berat badan ibu meningkat 11 kg, dari 36 kg menjadi 47 kg, dengan kenaikan IMT dari 17,14 menjadi 22,3. Meskipun ada peningkatan berat badan, lingkaran lengan atas (LILA) hanya bertambah 1,5 cm, yang menunjukkan KEK tidak sepenuhnya teratasi. Persalinan dilakukan di RSUD Siti Aminah pada usia kehamilan 38+5 minggu dengan metode sectio caesarea karena indikasi KPD. Bayi yang lahir dalam kondisi sehat dengan berat badan 2610 gram dan APGAR skor 8/9/10, mendapatkan imunisasi HB-0, serta telah menjalani Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Pada masa nifas, asuhan kebidanan diberikan sejak 6 jam postpartum hingga 42 hari postpartum. Masa involusi berlangsung normal, tetapi ditemukan masalah hemoroid pada hari ke-16 postpartum yang berhasil diatasi dengan anjuran konsumsi makanan tinggi serat dan konsultasi dengan bidan. Dalam aspek keluarga berencana, Ny. F mendapatkan konseling

mengenai berbagai metode kontrasepsi dan akhirnya memilih KB implant yang telah dipasang pada 7 Mei 2024 di Puskesmas Bantarkawung.

Dari hasil penelitian ini, beberapa saran dapat diberikan. Bagi lahan praktik, informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pencegahan KEK pada ibu hamil melalui program penyuluhan dan pengelompokan ibu hamil dengan risiko tinggi. Bagi institusi pendidikan, karya tulis ini dapat menjadi referensi tambahan dalam penyusunan penelitian terkait kebidanan, khususnya mengenai KEK. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan kajian yang lebih mendalam tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan KEK. Sementara bagi pasien, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan peran aktif dalam menjalani pelayanan kebidanan secara komprehensif, guna memastikan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas, serta dalam penggunaan metode kontrasepsi yang tepat.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Anggraini, P. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 7(15).
- Armini, N. W. (2017). *Asuhan kebidanan neonatus bayi, balita dan anak prasekolah*. Andi.
- Badan Statistik Pusat Jawa Tengah. (2023). *AKI dan AKB Jawa Tengah*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tentang angka kematian ibu dan kematian bayi tahun 2022/2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Data angka kematian ibu dan angka kematian bayi*. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). *Buku ajar asuhan persalinan dan manajemen nyeri persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Handayani, et al. (2019). *Dokumentasi kebidanan: Bahan ajar kebidanan*.
- Hatijar, I. S. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. CV Cahaya Bintang Gemerlang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku kesehatan ibu dan anak*.

- Rizky, N., et al. (2022). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru tahun 2022. *Current Midwifery Journal*, 2(2), 275-279. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss2.1024>
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2019). *Metodologi penelitian kesehatan* (Cetakan ke-4). PT Rineka Cipta.
- Puspita, S. (2021). Hubungan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Klinik Islamic Center Samarinda. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Institutional Repository*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/3884>
- Rachmawati, et al. (2019). Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan berat lahir bayi di wilayah kerja Puskesmas Pegantenan Pamekasan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 181-185.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Puskesmas Bantarkawung. (2023). *Data angka kematian ibu dan angka kematian bayi*. Profil Puskesmas Bantarkawung.
- Puskesmas Bantarkawung. (2023). *Data kasus ibu hamil dengan KEK*. Profil Puskesmas Bantarkawung.
- Yulianti, N. T., Sam, K. L. N., & Putra, H. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Cendekia Publisher.