

**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) NY E Umur 23
Tahun dengan Masalah Kekurangan Energi Kronik**

Feny Marselina¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo fenymarselina244@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: windyfitriani266@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample was a third trimester pregnant woman, gestation age 35 weeks 4 days, G1POA0. Research time June 2023 – November 2023 in the working area of TPMB Bdn.Nur Khasanah AM.keb. The Midwifery Care format uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. E G1POA0 gestational age 35 weeks 4 days with chronic energy deficiency problems. Normal delivery at RSUD. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative. Mrs. E 3 month injection contraceptive birth control.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperehensif, Kekurangan Energi Kronik</p>	

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berecana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu 4 hari, G1P0A0. Waktu penelitian Juni 2023 November 2023 di wilayah kerja TPMB Nur Khasanah AM.keb. Instrumen penelitian ini adalah format Asuhan Kebidanan menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. E G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan masalah kekurangan energi kronik. Persalinan normal di RSUD. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative. Ny. E memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (< 10 %) (Kemenkes, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7% (cut off tanggal 4 Februari 2022) sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2021.

Tingginya Kasus Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Kota Semarang Tahun 2021 sebesar 10,43 %, dan kasus ibu hamil Anemia sebesar 15,4%, serta kasus Balita Stunting sebesar 1,53%. Ibu hamil KEK dan Anemia 4-5 kali lebih berisiko menyebabkan stunting. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kota Semarang meluncurkan Program Inovasi "Roberto Carlos" Bergerak Bersama Cegah Risiko Stunting Sejak Hamil.

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0-1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah atar belakang gizi (Depkes, 2013). Pengetahuan tentang asupan makanan bergizi untuk ibu hamil serta budaya yang melestarikan pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil masih menjadi kendala. Budaya yang berlaku di beberapa

daerah, makanan yang dipantang adalah makanan yang bergizi tinggi seperti ikan dan telur (Kemenkes, 2021).

Inovasi ini bertujuan untuk menurunkan angka ibu hamil KEK dan Anemia dan mencegah terjadinya Stunting. Kegiatan dari Inovasi ini meliputi Kelas Ibu Hamil KEK dan Anemia. Di dalam kegiatan ini dilakukan edukasi dan konseling kesehatan Ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil, edukasi dan konseling gizi ibu hamil, senam hamil, serta cooking class atau demo masak pembuatan PMT Ibu Hamil.

Pemberian PMT dan paket sembako untuk ibu hamil KEK dan Anemia setiap hari jum'at secara bergiliran setiap Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Inovasi ini merupakan kegiatan kolaborasi antara Bidan, Dokter, dan nutrisionis Puskesmas serta Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan hasil literatur review artikel dari Sofiyanti I. et al 2022, menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita KEK mengalami asupan karbohidrat yang kurang. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil. Maka dilakukan untuk mengatasi KEK pada ibu hamil adalah dengan memberikan asupan makanan yang mengandung gizi seimbang karena Asupan energi yang kurang akan berdampak pada kurangnya ketersediaan zat gizi lainya seperti lemak dan protein yang merupakan sumber energi alternatif. Apabila tubuh kekurangan kandungan energi, maka protein dan lemak akan mengalami perubahan untuk menjadi sumber energi, sehingga kedua zat ini akan menurun fungsinya.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 Juni 2023 pukul 16.00 WIB dengan melakukan kunjungan rumah (Home Care) di Jl. y No y RT yy, Kecamatan Ungaran Barat, Kota Semarang didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor poedji rochjati adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu 4 hari, G1P0A0. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juni 2023 sampai November 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja TPMB Nur Khasanah Am.keb. Instrumen penelitian menggunakan Format Asuhan Kebidanan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan yakni pada trimester II sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 22 minggu 3 hari dengan melihat data sekunder buku KIA, trimester III sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 27 minggu 3 hari, usia 32 minggu 3 hari dan usia 36 minggu dengan data primer, dan, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 1 bulan 2 minggu minggu, 2 bulan dan 3 bulan dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post pasrtum dan 42 hari post partum dengan data primer, dan

keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.
(menggunakan via wa)

Hasil Dan Pembahasan **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.E dilakukan dengan homecare di rumah Ny. E pada hari Minggu 18 Juni 2023 ditemukan keluhan ibu mengatakan sesak nafas. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester III, KIE untuk mengurangi rasa sesak dan ditemukan hasil Ny. E mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. E tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. E memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 14 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. E mengatakan haid terakhir 10 Oktober 2022 dengan hari perkiraan lahir 07 Juni 2023. Lama pernikahan Ny. E 1 tahun, saat ini hamil anak pertama dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu belum pernah. Sebelumnya Ny. E belum pernah menggunakan KB Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1 - 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 24 cm, TBJ: 2.015 gram.

Saat kunjungan pertama setelah dilakukan wawancara mendalam dan melihat buku KIA pasien pada TM I tidak melakukan pemeriksaan baik ke bidan maupun ke dr.SpOg sehingga pada kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester II dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik tanggal 15 Maret 2023 saat usia kehamilan 22 minggu 3 hari dengan hasil HPHT 10-10-2022, TP 07-07-2023, BB saat ini: 39 kg, TB ; 150 cm IMT : 16,8 hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 11,5 % gr/dli. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara pada Ny.E dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. E mual muntah, pusing dan lemas. pada saat trimester I status imunisasi TT lengkap.

Kunjungan kedua tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, kunjungan ketiga ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar. Pada kunjungan ketiga tanggal 27 Juni 2023 pukul 10.00 WIB, Ny. E memasuki usia kehamilan G1P0A0 UK 36 minggu 6 hari mengatakan sering BAK, nyeri pada punggung. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP 86 mmhg), nadi 80 X / menit, suhu 36,9^o C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 40 kg dari sebelumnya 38 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2.855 gram.Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pendampingan ANC pada Ny E dilakukan sebanyak 3 kali yakni trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 5 kali. Hal ini tidak sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas

kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di dr. Spog dan 3 kali di BPM. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 10,5 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo, 2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan.

Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022). Menurut Peter Hoffmann pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Pada saat usia kehamilan ibu memasuki usia kehamilan 36 minggu 4 hari ibu mulai mengeluh sesak nafas dan sering BAK ibu diberikan edukasi cara mengurangi sesak dengan tidur posisi kepala lebih tinggi dari kaki, tidur miring kiri.

Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Tanggal 24 Juli 2023 jam 05.30 WIB Ny. E mengatakan perut bertambah mules keluar lendir darah, keluar air (ketuban rembes) ibu menunggu di rumah sampai pukul 16.00 WIB ibu mengatakan perut semakin mules dan rasa seperti mau buang air besar ibu ke rumah sakit Ungaran di lakukan pengecekan pembukaan sudah 7 cm pada pukul 17.00 WIB ibu masuk ke ruangan bersalin, ibu mengatakan semakin mules dan rasa seperti mau BAB dilakukn pemeriksaan dalam pada pukul 18.40 WIB pembukaan sudah bertambah 10 cm, pada pukul 19.00 ibu dipimpin untuk meneran pada pukul 19.15 bayi lahir menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah diberikan salep mata, vit k dan imunisasi HB0.

Di lakukan pemantauan pada bayi baru lahir menggunakan (Whastapp), 6 jam bayi lahir ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu, dan tidak ada keluhan. Selama pemantauan penulis memberikan KIE (whatsapp) kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. E sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Berdasarkan hasil anamnese Ny.E saat dilakukan pemantauan melalui (Whatsapp) ibu akan melahirkan di RSUD pada tanggal 24 Juli 2023 pukul 16.00 WIB Ny. E mengeluh perut masih mules teratur, Tanggal 24 Juli 2023 jam 05.30 WIB Ny. E mengatakan perut bertambah mules keluar lendir darah, keluar air (ketuban rembes) ibu menunggu di rumah sampai pukul 16.00 WIB ibu mengatakan perut semakin mules dan rasa seperti mu buang air besar ibu ke rumah sakit Ungaran di lakukan pengecekan pembukaan sudah 7 cm pada pukul 17.00 WIB ibu masuk ke ruangan bersalin, ibu mengatakan semakin mules dan rasa seperti mau BAB dilakukn pemeriksaan dalam pada pukul 18.40 WIB pembukaan sudah bertambah 10 cm, pada pukul 19.00 ibu dipimpin untuk meneran pada pukul 19.15 bayi lahir menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah diberikan salep mata, vit k dan imunisasi HB0.

Di lakukan pemantauan pada bayi baru lahir menggunakan (Whastapp), 6 jam bayi lahir ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui, dan tidak ada keluhan. Selama pemantauan penulis memberikan KIE (whatsapp) kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. E sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Asuhan kebidanan masa nifas

Pemantauan masa nifas di laksanakan dengan menggunakan media whatsapp tanggal 24 Juli 2023 pukul 19.15 WIB yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan masalah hasil pemeriksaan dalam batas normal, ASI keluar lancar dan putting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa tanda bahaya perdarahan masa nifas, memberitahu ibu untuk menyusui bayi nya 1 jam sekal, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein dan serat tidak ada pantangan makan, istirahat yang cukup, dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi, memberitahu ibu perubahan psikologi masa nifas. Masa nifas hari ke-6 tanggal 31 Juli 2023 jam 17.00 WIB (Whatsapp) P1A0 nifas hari ke 6, Ny. E mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 14 Agustus 2023 (Whatsapp), P1A0 nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokeaserosa, diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 11 september 2023 (Whatsapp) P1A0 dengan 42 hari masa nifas Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, memberitahu ibu tentang KB implan.

Masa nifas pada Ny. E berjalan dengan normal. Pemantauan masa nifas dilakukan melalui (whatsapp) sebanyak 3 kali yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Pemantauan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Pemantauan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 01.00 WIB. Pada pemantauan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusui. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan

ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat segar tidak pucat dan lemas ini dikarenakan ibu makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau sehingga kebutuhan nutrisi terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada pemantauan yang kedua tanggal 14-Agustus -2023 pukul 16.00 WIB. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 11 September 2023 dilakukan pemantauan menggunakan (Whatsaap) pada hari ke 42 masa nifas, Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB Suntik 3 Bulan.

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. E memiliki 1 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. E berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. E sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. E mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (Metode Amenorea Laktasi), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat atau jangka panjang dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegaskan diagnosa pada Ny. E yaitu P1A0 dengan akseptor KB Suntik 3 bulan.

Penggunaan kb suntik dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb suntik sebaiknya dipasang selambat lambatnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan Dan Saran

Asuhan kebidanan pada pendampingan yang sudah dilakukan pada Ny.E dengan G1P0A0 janin tunggal hidup intauteri dengan Kekurangan Energi Kronik. Kunjungan dilakukan sebanyak 3x pada TM II dan TM III keadaan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis selama masa kehamilan TM I ibu mengatakan mengalami mual muntah, sedangkan untuk TM II ibu tidak ada keluhan di TM III akhir ibu sering mengeluh sesak nafas di berikan edukasi untuk tidur miring kiri, ekstremitas atas lebih tinggi dari pada ekstremitas bawah. Ibu melahirkan secara pervaginam di RSUD bayi lahir dengan keadaan normal menangis kuat. Keadaan nifas ibu dari 6 jam awal - 42 hari masa nifas tidak ada keluhan dan kondisi ibu dalam batas normal di berikan edukasi kontrasepsi jangka panjang ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

Saran untuk kehamilan selanjutnya ibu dapat memeriksa kehamilan mulai dari TM I sampai TM III agar tidak ada kesegajaan teori pemeriksaan sebanyak ANC 6X, dan kesejahteraan ibu serta bayi terpantau, untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode yang lebih baik lagi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, TPMB Nur Khasanah, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat., 2015. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Heryunanto *et al* *Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya*
https://www.researchgate.net/publication/365087460_Gambaran_Kondisi_Kekurangan_Energi_Kronis_Pada_Ibu_Hamil_Di_Indonesia_Faktor_Penyebabnya_Serta_Dampaknya
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 11(2), 250.<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Kemenkes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.
- Kemenkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Kementerian Kesehatan RI. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17>

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf *Kementrian kesehatan RI.*
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kiaedisi-revisi-tahun-2020>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021*. In Manuaba, F. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). *Profil Kesehatan 2019. Profil Statistik Kesehatan*.
- Roberto Carlos, Bergerak Bersama Cegah Risiko Stunting Sejak Hamil
<https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/324>
- Roberto Carlos, Bergerak Bersama Cegah Risiko Stunting Sejak Hamil
<https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/324>
- Sofiyanti i 2022 Literatur Review Hubungan Asupan Makanan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/182>
- Sarwono, P. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.