

Optimalisasi Asuhan Kebidanna Komprehensif pada Ny. L Usia 29 Tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan KEK di Puskesmas Cempaka Mulia

Optimization of Comprehensive Midwifery Care for Ny. L 29 Years Old G3P1A1 33 Week of Pregnancy with KEK at Cempaka Mulia Community Health Center

Rena Oki Alestari ^{1*}

Evy Kasanova ²

Neneng Safitri ³

Annisa Nur'aini ⁴

¹ D3 Kebidanan, STIKES Eka Harap Palangka Raya

² D3 Kebidanan, STIKES Eka Harap Palangka Raya

³ D3 Kebidanan, STIKES Eka Harap Palangka Raya

⁴ Bidan Puskesmas Cempaka Mulia, Kotawaringin Timur

*email:

rinaokialestari@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Asuhan kebidanan komprehensif adalah layanan kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan kepada ibu sejak masa kehamilan hingga masa KB. KEK ditandai dengan hasil pengukuran lila >23,5 cm pada ibu hamil, penyebabnya karena ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein, sehingga kebutuhan gizi tubuh tidak terpenuhi dan dapat menimbulkan risiko komplikasi seperti sering terjadi perdarahan saat melahirkan, atau bahkan kematian. Tujuan penelitian: Dapat memberikan asuhan kebidanan yang lengkap dari kehamilan sampai kontrasepsi, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney pada Ny. L berusia 29 tahun dengan kehamilan ektopik. Metode: jenis penelitian adalah case study dengan menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Puskesmas Cempaka Mulia. Subjek penelitian adalah Ny. L Usia kehamilan 33 minggu. Penelitian menggunakan variabel bebas, lokasi di Puskesmas Cempaka Mulia Kab. Kotawaringin Timur pada Februari-April 2025. Hasil penelitian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Hasil: Asuhan dimulai sejak kehamilan usia 33 minggu hingga 38 minggu, ditemukan lila 22 cm dengan kunjungan kehamilan 4 kali. Persalinan diusia 39 minggu berlangsung normal dengan lama kala I 5 jam, kala II 28 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam. Kunjungan nifas 4 kali ditemukan asi ibu tidak lancar, kunjungan neonatus 3 kali, By. S dilakukan imunisasi dan Ny. L diberikan pelayanan KB. Kesimpulan: Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. L G3P1A1 Usia 29 Tahun mendapatkan hasil fisiologis yang baik dan normal

Kata Kunci:

Optimalisasi
Asuhan Kebidanan
Komprehensif
Ny. L
KEK

Keywords:

Optimization
Midwifery Care Comprehensive
Mrs. L
KEK

Abstract

Background: Comprehensive midwifery care is a continuous healthcare service provided to mothers from pregnancy through the birth control period. KEK is characterized by a gestational height measurement of >23.5 cm in pregnant women. This is caused by an imbalance between energy and protein intake, resulting in inadequate nutritional needs and the risk of complications such as frequent bleeding during childbirth or even death. Research objective: Able to provide comprehensive midwifery care from pregnancy to family planning using Varney's 7-step midwifery management approach to Mrs. L, 29 years old, with KEK. Method: The type of research is a case study by describing comprehensive midwifery care for Mrs. L at Cempaka Mulia Community Health Center. The subject of the study was Mrs. L, 33 weeks of pregnancy. The study used the independent variable of the location of the Cempaka Mulia Community Health Center, East Kotawaringin Regency in February-April 2025. The results of the study were analyzed using Varney's 7-step intake approach and documentation using SOAP. Results: Care began from 33 weeks of pregnancy to 38 weeks, found a 22 cm lila with 4 pregnancy visits. Delivery at 39 weeks was normal with a duration of stage I of 5 hours, stage II of 28 minutes, stage III of 5 minutes, stage IV of 2 hours. Postpartum visits 4 times found that the mother's breast milk was not smooth, neonatal visits 3 times, By. S was immunized and Mrs. L was given family planning services. Conclusion: Comprehensive midwifery care for Mrs. L G3P1A1 Age 29 years old got good and normal physiological results.



PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah layanan kesehatan yang diberikan terus menerus kepada ibu sejak masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, bayi yang baru lahir, serta keluarga berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis adalah meningkatkan gizi ibu, mencegah bayi lahir dengan berat rendah, mengurangi risiko stunting pada anak, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Sofyawati dan Sulastri, 2024). Tujuan perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah meminimalisir risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kemungkinan bayi lahir dalam kondisi sehat. Perencanaan ini mencakup upaya pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai masalah kesehatan yang mungkin terjadi selama kehamilan (Hambidge, *et al.*, 2021). Salah satu masalah kesehatan yang umum dialami ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (Y. P. Lestari & Friscila, 2022). Pada tanggal 02 Februari 2025, dalam kunjungan pertama di rumah Ny. L usia 29 tahun, G3P1A1, ditemukan keluhan Kekurangan Energi Kronis dengan lingkaran lengan atas 22 cm. Ibu hamil dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis apabila berat badannya kurang dari 40 kg atau lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm (M. Lestari *et al.*, 2022; Nainggolan *et al.*, 2024). Pada tahun 2022, jumlah ibu hamil di Indonesia yang mengalami Kekurangan Energi Kronis mencapai 58.240 ribu orang (Kemenkes, 2023). Di Provinsi Kalimantan Tengah, jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2022 sebanyak 498 ratus orang (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dan Bidang Kesmas Dinkes Prov. Kalteng, 2023).

Di Kabupaten Kotawaringin Timur, jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2022 sebanyak 62 orang (Profil Dinas Kesehatan Kotawaringin Timur, 2023). Sementara itu, di Puskesmas Cempaka Mulia, jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis pada bulan November 2024 hingga Maret 2025 mencapai 9 orang (Data Register KIA Puskesmas Cempaka Mulia 2025).

Kekurangan Energi Kronis adalah kondisi yang terjadi karena tidak seimbangnya asupan gizi, khususnya energi dan protein, sehingga kebutuhan gizi tubuh tidak terpenuhi. Kondisi ini sering terjadi pada ibu hamil, terutama di trimester ketiga (usia kehamilan 7 sampai 9 bulan). Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai risiko komplikasi seperti perdarahan saat melahirkan, persalinan yang terlalu lama, keguguran, infeksi, hingga kematian. Bagi bayi, komplikasi yang mungkin terjadi meliputi kelahiran prematur, pertumbuhan terhambat (stunting), berat badan lahir rendah (BBLR), serta risiko kematian dan kesakitan yang lebih besar. (Sena, 2022).

Ibu hamil yang memiliki lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis. Pasien yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif diangkat karena dalam kasus ini, pasien memiliki lingkaran lengan atas sebesar 22 cm dan memerlukan asuhan kebidanan komprehensif untuk menangani kondisi Kekurangan Energi Kronis tersebut (Prirasari *et al.*, 2019). Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan, terutama bagi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis.

Upaya dalam menangani Kekurangan Energi Kronis adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT) (Depkes RI, 2023). Suplemen zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, dan protein untuk meningkatkan kondisi gizi ibu hamil (WHO, 2022). Selain itu, meningkatkan konsumsi makanan bergizi seimbang yang memiliki kandungan energi dan protein tinggi (Kemenkes RI, 2022).

Integrasi program kesehatan dengan sektor lain seperti pendidikan dan sosial bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil (FAO, 2022). Di Puskesmas Cempaka Mulia, ada upaya untuk menangani ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis. Upaya tersebut meliputi pemberian makanan tambahan seperti biskuit ibu hamil, penyuluhan kesehatan, pemberian obat penambah nafsu makan berupa vitamin B12, vitamin C, tablet tambah darah, asam folat, serta konseling gizi. Upaya penanganan dilakukan secara komprehensif dengan memberikan biskuit dan susu ibu hamil, obat penambah nafsu makan, serta pemantauan kondisi ibu dan janin selama trimester ketiga kehamilan. Pemantauan tersebut dilakukan secara rutin dengan kunjungan ANC untuk mengukur lingkaran lengan atas, berat badan ibu, dan tafsiran berat badan janin. Selain itu, juga diberikan pendidikan kesehatan. Tujuan dari upaya ini adalah meningkatkan asupan gizi ibu hamil agar dapat mencegah komplikasi kehamilan serta mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa kehamilan, persalinan, nifas, kelahiran bayi, serta program keluarga berencana. Pendekatan yang digunakan adalah 7 langkah varney dan SOAP pada klien Ny. L yang berusia 29 tahun, G3P1A0. Upaya tersebut akan dilakukan di Puskesmas Cempaka Mulia, diharapkan dapat memberikan asuhan yang berkelanjutan dan komprehensif secara baik. Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Usia 29 Tahun, G3P1A1, Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Cempaka Mulia

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *case study* dengan menggambarkan asuhan Komprehensif pada Ny. L usia 29 tahun di Puskesmas Cempaka Mulia, Subjek penelitian adalah NY L Usia 29 tahun dengan usia kehamilan 33 minggu. Penelitian ini menggunakan variabel bebas, lokasi Puskesmas Cempaka Mulia Kab. Kotawaringin Timur Pada Februari-April 2025. Hasil penelitian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan 7 langkah varney dan Pendokumentasian menggunakan SOAP

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L Usia 29 tahun di Puskesmas Cempaka Mulia

Ny. L dilakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali. Selama asuhan kebidanan kehamilan hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi keadaan baik, namun pada Ny. L ditemukan masalah pada lila 22 cm dan pada saat kunjungan ke 4 lila bertambah menjadi 23 cm dimana kondisi ibu masih mengalami kek. Persalinan Ny. L berjalan dengan lancar Kala I berlangsung selama 5 jam, kala II berlangsung selama 28 menit,

kala III berlangsung selama 5 menit dan pada kala IV tidak didapatkan komplikasi. Persalinan Ny.L berlangsung selama 5 jam 28 menit. By, Ny, L lahir tanggal 03 maret 2025 pukul 07.28 WIB di Puskesmas Cempaka Mulia Penulis langsung melakukan pemeriksaan pada bayi Ny.L dan di dapatkan hasil, keadaan umum baik, tangis bayi kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, KN 1 pada tanggal 03 maret 2025, KN 2 pada tanggal 06 maret 2025, dan KN3 pada tanggal 13 maret 2025 selama kunjungan hasil pemeriksaan normal dan bayi sehat. Penulis melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, KF1 pada tanggal 03 maret 2025, KF2 pada tanggal 06 maret 2025, KF3 pada tanggal 13 Maret 2025, dan KF4 pada tanggal 11 april 2025 selama kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu ASI ibu tidak lancar. Ny. S telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio tetes pada usia 43 hari, yaitu tanggal 14 April 2025.

Pada tanggal 15 april 2025 penulis melakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan sesuai dengan standar, Ny. L telah menjadi akseptor keluarga berencana, penulis memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 08 Juli 2025.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secara terus-menerus kepada ibu sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan ini bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis adalah meningkatkan kondisi gizi ibu, mencegah lahirnya bayi dengan berat badan rendah, mengurangi risiko stunting pada anak, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Sofyawati dan Sulastri, 2024). Perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kemungkinan kelahiran bayi yang sehat. Perencanaan ini mencakup tindakan pencegahan dan pengobatan untuk menangani berbagai masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan (Hambidge, et al., 2021).

Layanan kesehatan selama masa kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (IBI, 2020). Durasi persalinan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu Kala I yang berlangsung 6–8 jam untuk ibu yang sudah hamil beberapa kali, Kala II 30 menit hingga 1 jam, dan Kala III 5–15 menit. Kala IV berlangsung selama 2 jam (Varney, 2018). Bayi yang normal dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, skor Apgar 7–10, dan tidak memiliki kelainan bawaan (Ribek et al., 2018). Kunjungan nifas dilakukan dalam 4 tahap, yaitu kunjungan pertama 6–8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada hari ke-42 setelah melahirkan (Purwanto dkk, 2018).

Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga, yaitu kunjungan pertama pada 6–48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke-3 hingga ke-7, dan kunjungan ketiga pada hari ke-8 hingga ke-28 (Jurnal Human Care, 2018). Bayi baru lahir harus mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal untuk melindungi dari penyakit berbahaya seperti tuberkulosis dan poliomielitis. Contoh imunisasi yang diberikan adalah BCG dan polio tetes sejak usia dini. Menurut Kemenkes RI (2022), imunisasi dasar sangat penting untuk membentuk kekebalan

tubuh bayi terhadap penyakit menular dan harus dimulai sejak bayi berusia 0 bulan. KB pasca persalinan adalah upaya mencegah kehamilan dengan menggunakan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan hingga 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Metode KB yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan antara lain pil KB progestin, suntik KB progestin (3 bulan), KB susuk/implan progestin, IUD, dan kondom (Pinem, 2020). Menurut penulis asuhan kebidanan kehamilan, pada Ny. L usia 29 tahun G3P1A1 usia kehamilan 33 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Cempaka Mulia dimulai dari usia kehamilan 33 minggu sampai dengan 39 minggu dengan kunjungan kehamilan 4 kali, pada kehamilan ibu didapatkan lila 22 cm dan saat kunjungan 4 ada peningkatan menjadi 23 cm. Persalinan berjalan dengan normal pada 03 maret 2025 dengan lama kala I 5 jam, kala II 28 menit, kala III 5 menit kala, IV berlangsung 2 jam normal. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali keadaan ibu normal. Pada kunjungan neonatus dikunjungi sebanyak 3 kali keadaan bayi normal.

Ny. S telah diberikan vaksin polio tetes dan BCG saat usia 43 hari. Ny. L telah menjadi akseptor KB baru suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan kehamilan didapatkan kesenjangan fakta, teori dan opini pada lila yaitu lila pada Ny. L 22 cm sedangkan normalnya lila diatas 23,5 cm. Asuhan kebidanan nifas terdapat kesenjangan antara fakta, teori dan opini yaitu ASI ibu tidak lancar sehingga bayi tidak menyusui dengan efektif.

Asuhan kebidanan komprehensif persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, imunisasi dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara fakta, teori dan opini. Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. L sesuai dengan standar pelayanan serta untuk hasil pemeriksaan sudah penulis dokumantasikan pada manajemen 7 langkah varney dan SOAP

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L usia 29 tahun G3P1A1 dengan kekurangan energi kronis yang dilakukan di Puskesmas Cempaka Mulia berjalan dengan lancar. Asuhan Kehamilan dipantau melalui 4 kali kunjungan didapatkan lila ibu 22 cm penanganan dengan pemberian biscuit ibu hamil, susu ibu hamil, obat-obatan, pemantauan selama kehamilan Trimester III, pemantauan lila dan saat kunjungan 4 peningkatan lila 23 cm masih dikategorikan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis selama asuhan kebidanan komprehensif masalah kekurangan energi kronis tidak teratasi secara maksimal atau mencapai lila normal yaitu 23,5 cm, persalinan berlangsung normal, bayi lahir sehat, neonatus 3 kali kunjungan, masa nifas dipantau melalui 4 kali kunjungan dan didapatkan ASI ibu tidak lancar dan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, bayi telah imunisasi BCG dan Polio Tetes, ibu telah menjadi akseptor KB baru suntik 3 bulan. Terjadi kesenjangan antara fakta, teori dan opini dikehamilan dan nifas. Asuhan dilaksanakan sesuai standar pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sadar banyak hambatan dalam proses penyusunan penelitian ini, dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis sendiri. Oleh karena itu penulis sampaikan terimakasih pada semua pihak, utamanya pada Ketua Yayasan Eka Harap, dan Rektor Universitas Eka Harap.

REFERENSI

- Hambidge, K. M. 2021. Perencanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(5), 753-760.
- Lestari, Y. P., & Friscila, N. 2022. Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil: Identifikasi dan Penanganannya. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(3), 234-240.
- Lestari, M. 2022. Identifikasi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA). *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(4), 15-21.
- Nainggolan, M. 2024. Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 112-118.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Petunjuk Teknis Imunisasi Dasar Lengkap*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Prirasari, S. 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis. *Jurnal Kebidanan*, 13(2), 45-50.
- Depkes RI. 2023. *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Petunjuk Teknis Imunisasi Dasar Lengkap*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- FAO. 2022. *Integrasi Program Kesehatan dengan Sektor Sosial dan Pendidikan untuk Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil*. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. 2018. *Varney's Midwifery (5th ed.)*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Ribek, A. 2018. Pemeriksaan bayi baru lahir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*, 6(2), 102-108.