

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny Umur 39 Tahun dengan Faktor Resiko Umur dan Anemia di Puskesmas Kaliwadas Tahun 2025

Sabrina Azizah Ariani^{1*}, Hafsa², Sri Mulyani³

¹⁻²Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

³Puskesmas Kaliwadas

sabrinaazizahariani13@gmail.com^{1,3}, hafsahhabibshodiq@gmail.com²

*Penulis Korespondensi: sabrinaazizahariani13@gmail.com

Abstract. Background: According to the WHO (2024), the global Maternal Mortality Ratio (MMR) is 287 deaths. In ASEAN countries (2024), the MMR is 196 per 100,000 live births. Based on data from the Ministry of Health, Indonesia's MMR in 2024 is 187 deaths. Data from the Health Office (2024) reported 37 cases of maternal mortality. Data from Kaliwadas Community Health Center (2024) shows no cases of maternal mortality. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, labor, newborns, postpartum mothers, and family planning by applying the Varney management approach and SOAP method. **Research Method:** This study used a qualitative descriptive method with a comprehensive case study approach. **Result:** Comprehensive antenatal care was given to Mrs. A, a 39-year-old woman with high-risk pregnancy due to age >35 years and moderate anemia, with management tailored to her needs. During labor, the newborn period, postpartum, and family planning phases, no complications occurred, and no gaps between theory and practice were found. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care provided to Mrs. A, who had Chronic Energy Deficiency (CED) and Cephalopelvic Disproportion (CPD), was carried out according to Standard Operating Procedures (SOPs) with favorable maternal and neonatal outcomes.

Keywords: Age 35+; Anemia; Comprehensive Midwifery Care; High-risk Pregnancy; Maternal Mortality rate

Abstrak. Latar Belakang: Menurut WHO (2024) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 287 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN (2024) yaitu sebesar 196/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kemenkes Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2024 sebanyak 187 kematian. Data Dinkes (2024) AKI sebanyak 37 kasus. Data dari Puskesmas Kaliwadas (2024) tidak terdapat Angka Kematian Ibu (AKI). **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan SOAP. **Metode Penelitian:** Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. **Hasil:** Asuhan kebidanan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. A umur 39 tahun dengan Kehamilan Resiko Tinggi Umur >35 Tahun dan Anemia Sedang sudah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu. Pada persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai dengan KB Ny. A tidak terjadi komplikasi serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. A dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan CPD sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Kata kunci: Anemia; Angka kematian ibu; Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan Risiko Tinggi; Usia 35+

1. LATAR BELAKANG

Angka Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu permasalahan serius yang dihadapi oleh negara-negara di dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara, yang biasanya disebabkan oleh minimnya persiapan menjelang persalinan serta kurangnya pengetahuan tentang kehamilan. Dimana AKI merupakan angka kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (Ulvi et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2024 sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024). Di kawasan *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 terdapat 196 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2024). Di Indonesia sendiri jumlah Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 yaitu sebanyak 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Di Provinsi Jawa Tengah juga ikut menyumbang jumlah Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2024). Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Brebes pada tahun 2024 sebanyak 37 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2024). Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Kaliwadas pada tahun 2022 terdapat 1 kasus, sedangkan pada tahun 2023-2024 tidak terdapat angka kematian ibu (Profil Puskesmas Kaliwadas, 2024).

Penyebab kematian ibu secara global adalah hipertensi kehamilan (seperti pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi pasca melahirkan, serta aborsi tidak aman (WHO, 2023). Di ASEAN, penyebab utamanya pre-eklampsia/eklampsia, perdarahan, dan infeksi (ASEAN, 2023). Di Indonesia, faktor terbesar adalah perdarahan, hipertensi kehamilan, dan infeksi (Kemenkes RI, 2023). Di Jawa Tengah, sama: hipertensi, perdarahan, dan infeksi (Dinas Kesehatan Jateng, 2023). Sementara di Puskesmas Kaliwadas tahun 2022, AKI disebabkan syok hemoragik (Profil Puskesmas Kaliwadas, 2024).

Salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah usia ibu. Usia ibu memengaruhi kondisi alat reproduksi wanita. Usia aman untuk hamil adalah 20–35 tahun. Pada ibu di atas 35 tahun, kesehatan dan fungsi rahim menurun, sehingga risiko komplikasi saat hamil dan melahirkan meningkat. Usia juga berisiko menyebabkan anemia pada ibu hamil (Hayati & Yuliasuti, 2024). Di Puskesmas Kaliwadas tahun 2024, ada 152 ibu hamil berusia >35 tahun, dan 70% di antaranya anemia (Puskesmas Kaliwadas, 2024).

Anemia saat hamil bisa berbahaya karena meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin, seperti lahir prematur, bayi berat badan rendah, hingga kematian ibu (Jamilah et al.,

2024; Rahadinda et al., 2022). Anemia pada ibu hamil dipengaruhi faktor seperti status gizi, asupan zat besi, infeksi parasit, serta kondisi sosial-ekonomi. Penelitian tentang karakteristik anemia kehamilan penting untuk tahu prevalensinya, faktor risikonya, serta cara pencegahan dan penanganannya yang efektif (Nainggolan et al., 2024; Yuniarti & Zakiah, 2021).

Upaya untuk mengurangi risiko pada ibu hamil berisiko tinggi karena usia lanjut, lakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) secara rutin sejak awal kehamilan hingga persalinan. ANC bertujuan mencegah komplikasi pada ibu dan bayi, memastikan kesiapan fisik-mental ibu, serta menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Azzahra & Ayubi, 2025). Selain itu, berikan pendampingan selama kehamilan oleh suami, keluarga, atau tenaga kesehatan. Pendampingan ini mencakup edukasi kesehatan, dukungan fisik-psikis, serta bantuan mengatasi stres dan kecemasan (Hayuningrat, 2024). Untuk mencegah anemia, berikan tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dikonsumsi setiap hari. Suplemen ini efektif mencegah anemia kekurangan besi dan folat (Kemenkes, 2020).

Persalinan adalah proses alami yang dilalui ibu hamil untuk mengeluarkan bayi dan plasenta dari rahim (Thornton et al., 2020). Persalinan normal ditandai kontraksi rahim yang menipiskan dan membuka leher rahim, serta mendorong bayi keluar melalui jalan lahir sehingga ibu merasakan nyeri (Jackson, 2022; Pajai et al., 2020; Thornton et al., 2020). Namun, jika prosesnya bermasalah, bisa timbul komplikasi yang meningkatkan risiko kematian bayi di banyak negara. Data WHO menunjukkan angka kematian bayi sebagai indikator utama kesehatan ibu dan anak, jadi penanganan persalinan yang aman sangat penting untuk menurunkannya.

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian bayi global pada 2023 mencapai 2.350.000 kasus (WHO, 2023). Di kawasan ASEAN, angka tersebut tercatat 220 per 1.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2023). Di Indonesia, jumlahnya 29.945 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023), sementara di Provinsi Jawa Tengah sebesar 1.285 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2023). Kabupaten Brebes masih menunjukkan angka kematian bayi yang relatif tinggi, yaitu 212 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Brebes, 2023). Khusus di Puskesmas Kaliwadas, terdapat 8 kasus pada 2023, turun menjadi 4 kasus pada 2024, dan hanya 1 kasus pada 2025 (Profil Puskesmas Kaliwadas, 2023).

Penyebab umum kematian bayi meliputi BBLR, lahir prematur, kelainan bawaan, asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi, kejang, dan pneumonia (WHO, 2023). Di Puskesmas Kaliwadas, salah satu penyebabnya adalah hipoksia. Pemerintah berupaya menurunkan angka kematian bayi (AKB) dengan meningkatkan layanan kesehatan neonatal. Misalnya, kunjungan neonatal diubah dari 2 kali menjadi 3 kali: hari ke-1 (6–48 jam), hari ke-3–7, dan hari ke-8–28

setelah lahir. Tujuannya mendeteksi dini masalah kesehatan bayi baru lahir. Selain itu, tersedia PONEK di puskesmas dan PONEK di rumah sakit untuk layanan darurat obstetri-neonatal yang optimal (Kemenkes RI, 2022).

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan Risiko Tinggi Umur dan Anemia

Menurut Ratnaningtyas (2023), kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang dapat menimbulkan bahaya dan komplikasi yang lebih serius bagi ibu maupun janin, yang berpotensi menyebabkan kematian, penyakit, cacat, ketidaknyamanan, serta ketidakpuasan.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah menurun di bawah batas normal sehingga tidak mampu menjalankan fungsi utamanya sebagai pengangkut oksigen yang cukup ke jaringan tubuh (Putri dan Hastina, 2020). Kondisi ini terjadi akibat berkurangnya kemampuan darah dalam membawa oksigen, yang disebabkan oleh jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin, yang dapat terjadi karena produksi eritrosit yang menurun atau kehilangan darah yang signifikan.

Persalinan

Menurut Tahir Suriani (2021), Terdapat beberapa komplikasi persalinan yang bisa terjadi pada ibu hamil usia >35 tahun yaitu seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), plasenta previa, abortus, kelahiran prematur dan persalinan lama.

Anemia pada ibu hamil akan menambah resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), resiko perdarahan saat persalinan bahkan menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya jika ibu mengalami anemia berat (Nurbadriyah, 2020).

Bayi Baru Lahir

Anemia pada ibu hamil akan menambah resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), resiko perdarahan saat persalinan bahkan menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya jika ibu mengalami anemia berat. Komplikasi ringan antara lain kelainan kuku, atrofi papil lidah, stomatitis dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, gangguan pada pertumbuhan sel tubuh dan sel otak, penurunan kognitif, rendahnya kemampuan fisik gangguan motorik dan koordinasi, pengaruh psikologis dan perilaku penurunan prestasi belajar (Nurbadriyah, 2020).

Bayi baru lahir tipikal memiliki berat antara 2500 hingga 4000 gram dan lahir antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Antara 37 sampai 41 minggu, bayi baru lahir normal

adalah bayi yang muncul dengan posisi belakang kepala atau sungsang dan memasuki vagina tanpa bantuan (Sholehah et al., 2021).

Nifas

Anemia postpartum adalah anemia yang menetap selama kehamilan, yang menyebabkan ketidaknyamanan yang besar pada ibu dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari dalam berbagai pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya. Subinvolusi uterus merupakan salah satu penyebab potensial anemia pada masa nifas dengan menyebabkan perdarahan postpartum, meningkatkan risiko infeksi pada masa nifas, mengurangi suplai ASI, dan meningkatkan kemungkinan infeksi payudara factor (Haile G 2023).

Penyebab umum anemia: Malnutrisi, kekurangan nutrisi dalam makanan, malabsorpsi, kehilangan banyak darah saat melahirkan, menstruasi, penyakit kronis seperti TBC, penyakit paru-paru, parasit usus, malaria, dll. Anemia terjadi pada ibu nifas karena kebutuhan zat besi yang tidak mencukupi selama kehamilan, kehilangan zat besi yang besar pada wanita multipara, dan perdarahan antepartum (Agustin et al., 2023).

Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penggulungan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan lain-lain. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua (Pragita & Rembang, 2019).

Manfaat Keluarga Berencana menurut (WHO, 20218) yaitu mencegah kesehatan terkait kehamilan, mengurangi AKB, membantu mencegah HIV/AIDS, memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan, mengurangi kehamilan remaja serta perlambatan pertumbuhan penduduk.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Informan utama dalam penelitian ini adalah Ny. A dan informan tambahan yaitu suami dan keluarganya, serta bidan yang memberikan informasi terkait kesehatannya dengan keadaan yang sebenarnya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung oleh peneliti dari lokasi penelitian tanpa perantara (Sugiyono, 2020), melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan pasien (Ny.A), suami, serta bidan. Sedangkan data sekunder diperoleh secara tidak langsung melalui perantara seperti dokumen atau pihak

lain (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, data sekunder berasal dari status pasien, buku KIA, catatan registrasi, dan rekam medis di Puskesmas Kaliwadas.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan ANC I di Puskesmas Kaliwadas, peneliti mengidentifikasi keluhan subjektif berupa kelelahan akibat kesulitan tidur siang hari, yang disebabkan oleh kecemasan ibu terhadap kondisinya. Peneliti melakukan pemeriksaan objektif menggunakan 10 standar pelayanan antenatal (10 T), yaitu timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), memeriksa tinggi fundus uteri, mendeteksi presentasi janin dan detak jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana, serta temu wicara (konseling) (Kemenkes RI, 2023). Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu edukasi tentang bagaimana cara mengatasi kelelahan dan kesulitan tidur di siang hari yaitu dengan cara merendam kaki menggunakan air hangat atau minum air hangat sebelum tidur, anjuran konsumsi rutin tablet Fe sesuai dosis, makanan kaya zat besi, serta istirahat yang cukup.

Ibu hamil anemia sering mengalami kualitas tidur buruk yang memicu kelelahan dan gangguan tidur siang hari, mempengaruhi perubahan fisiologis- psikologis kehamilan termasuk kecemasan terhadap anemia (Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 2023).

Pada kunjungan ANC II, keluhan subjektif adalah kesulitan tidur malam karena sering buang air kecil. Pemeriksaan 10 T menghasilkan tanda-tanda vital dan fisik normal, dengan hasil laboratorium HB 8,5 g/dL serta USG menunjukkan usia kehamilan 38+2 minggu, plasenta tidak menutupi jalan lahir, presentasi kepala, DJJ positif, dan air ketuban cukup. Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan bahwa sering buang air kecil normal pada akhir kehamilan, tips mengurangi frekuensi malam hari seperti minum air hangat sebelum tidur, hindari kafein dan teh (untuk optimalisasi penyerapan Fe), serta anjuran konsumsi rutin vitamin C, tablet Fe, makanan kaya zat besi, dan istirahat yang cukup.

Menurut Arissandi dkk. (2019) dan Dewi & Sunarsih (2018), keluhan ini bersifat fisiologis pada trimester III akibat beban ginjal meningkat, serta tekanan janin-plasenta pada kandung kemih yang mengurangi kapasitasnya, sehingga frekuensi buang air kecil meningkat terutama malam hari.

Pada kunjungan ANC III di BPM Ny. S, pasien melaporkan perutnya terasa kencang sejak kemarin sore. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dan fisik normal,

dengan pembukaan serviks 3 cm. Asuhan yang diberikan berupa persiapan perlengkapan persalinan, rujukan segera ke rumah sakit mengingat tanda persalinan dan HB rendah, serta mengingatkan konsumsi rutin tablet Fe sesuai dosis dan makanan kaya zat besi.

Asuhan Persalinan

Ny. A datang ke RSUD AM diantar oleh bidan desa, suami, dan keluarga menggunakan mobil pribadi. Keluhan utama adalah kontraksi uterus (his) berupa perut terasa kencang-kencang sejak sore hari sebelumnya. Pemeriksaan awal menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, usia kehamilan 36 minggu menurut hari pertama haid terakhir (HPHT) dan 38+4 minggu menurut USG, tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm, detak jantung janin (DJJ) 145 kali/menit, his 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, serta pembukaan serviks 3 cm. Hasil laboratorium menunjukkan hemoglobin (Hb) ibu 7,5 g/dL, mengindikasikan anemia berat.

Sebelum 4 jam dilakukan pemeriksaan kembali karena ibu mengeluh keluar cairan dari vagina, kontraksi semakin sering dan kuat, serta ada dorongan mengejan. Hasilnya, pembukaan serviks mencapai 10 cm pada pukul 05.40 WIB, sehingga kala I berlangsung selama 50 menit. Temuan ini sesuai dengan Yulizawati (2019) yang menyatakan bahwa proses pembukaan serviks pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam, dengan fase dilatasi maksimal (dari 3 cm hingga 10 cm) terjadi sangat cepat dalam 1 jam. Pemeriksaan vaginalis dilakukan setiap 4 jam berdasarkan kondisi ibu.

Anemia ibu (Hb 7,5 g/dL) berpotensi memengaruhi proses persalinan sebagaimana dijelaskan Aryanti dkk. (2020), yaitu berisiko menyebabkan his terganggu, kala I yang lebih lama, pertus terlantar, ketuban pecah dini, perdarahan postpartum, subinvolusi uteri, infeksi puerperium, serta penurunan produksi ASI. Meskipun demikian, tidak ditemukan komplikasi signifikan pada kasus ini.

Pada kala II, ibu mengeluh dorongan kuat untuk mengejan seperti ingin buang air besar (BAB), disertai keluar lendir bercampur darah, tekanan pada rektum, dan vulva membuka sesuai tanda klasik kala II. Durasi kala II hanya 10 menit, yang selaras dengan teori asuhan kebidanan persalinan normal bahwa kala II pada multigravida berlangsung ≤ 1 jam (dibandingkan ≤ 2 jam pada primigravida).

Segera setelah kelahiran bayi, dilakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal, diikuti manajemen aktif kala III. Pada menit pertama, disuntikkan oxytocin 10 IU intramuskular di paha lateral 1/3 atas, disertai penegangan tali pusat terkendali. Tanda pelepasan plasenta muncul berupa uterus globuler, semburan darah, dan perpanjangan tali pusat. Plasenta dikeluarkan dengan teknik manual (tangan satu mendorong uterus

dorsokraniial untuk mencegah inversio uteri), lahir lengkap dalam 10 menit. Pemeriksaan memastikan membran ketuban utuh, tidak ada laserasi perineum, perdarahan ± 150 cc, serta kontraksi uterus keras setelah massage 15 detik. Durasi ini lebih pendek dari rata-rata 30 menit menurut Yulizawati (2019).

Setelah plasenta lahir utuh dan kontraksi uterus optimal, dilakukan observasi kala IV melalui partograf selama 2 jam (setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua). Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir spontan pervaginam sebagai bayi perempuan dengan berat lahir 3850 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, skor APGAR menit ke-1, ke-5, dan ke-10 masing-masing 8/9/10, menangis lantang, kulit kemerahan, serta gerakan aktif. Langsung setelah kelahiran, dilakukan pengeringan bayi, pengikatan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan umum dan fisik, injeksi vitamin K1 1 mg pada paha kiri, pemeliharaan suhu tubuh, serta aplikasi salep mata gentamisin 0,3%. Penatalaksanaan ini selaras dengan JNPK-KR (2017).

Pemantauan neonatus dilakukan melalui tiga kunjungan sesuai Kemenkes RI (2020), mencakup observasi kondisi bayi, konseling perawatan, dan deteksi dini tanda bahaya.

Pada Kunjungan Neonatus Pertama dilakukan 13 jam postpartum di RSUD AM. Ibu melaporkan bayi sehat dan menangis kuat. Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital (TTV) normal, fisik tanpa kelainan, meskipun imunisasi HB-0 tertunda karena kekosongan stok rumah sakit. Asuhan berupa edukasi tanda bahaya neonatus, anjuran pemeliharaan kehangatan, pemberian ASI eksklusif on demand, perawatan tali pusat, serta anjurkan untuk segera melakukan imunisasi HB-0 di fasilitas terdekat seperti puskesmas atau praktik bidan mandiri.

Pada Kunjungan Neonatus Kedua dilakukan pada hari ke-7 di rumah Ny. A. Kondisi umum dan TTV normal; imunisasi HB-0 telah diberikan hari ke-3 sesuai rekomendasi. Hal ini sesuai teori menurut Bukit (2019), yang menyatakan bahwa program Imunisasi HB O diberikan pada bayi baru lahir 0-7 hari yang diberikan langsung ditempat fasilitas kesehatan. Imunisasi HB 0 penting diberikan karena antibodi spesifik Hepatitis B ini memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Bayi BAB 3 kali/hari, tanpa masalah sesuai Buku KIA (2023). Asuhan mencakup anjuran pemeliharaan kehangatan (antisipasi hipotermi), ASI eksklusif on demand, serta konseling tanda bahaya.

Pada Kunjungan Neonatus Ketiga dilakukan hari ke-28 di rumah Ny. A. Bayi merespons suara dan sering tersenyum; pemeriksaan umum serta TTV normal. Asuhan meliputi anjuran ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang via posyandu, dan imunisasi lengkap sesuai usia.

Secara keseluruhan, pelayanan neonatus sesuai Buku KIA (2023). Ketiga kunjungan tidak menemukan masalah pada bayi. Meskipun dianjurkan ASI eksklusif on demand, Ny. A dan keluarga tetap memberi susu formula karena produksi ASI rendah.

Asuhan Masa Nifas

Pada kunjungan pertama yang dilakukan 6 jam pascapersalinan, pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu (Ny. A) baik dengan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal. Subjektif, ibu mengeluhkan pusing dan mules. Objektif, hasil pemeriksaan normal, dengan kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusar, perdarahan lochia rubra sekitar 30 cc, payudara normal, serta ASI mulai keluar meskipun masih sedikit. Asuhan kebidanan mencakup edukasi bahwa mules merupakan proses fisiologis involusi uteri untuk kembalinya uterus ke kondisi pra-kehamilan, sebagaimana dikemukakan Astuti, E. (2022). Selanjutnya, ibu diinstruksikan melakukan mobilisasi dini: gerakan miring kanan-kiri setelah 2 jam, duduk/berdiri perlahan setelah 7 jam, dan berjalan setelah 8 jam postpartum. Ibu juga diberi pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya nifas, dorongan menyusui eksklusif sesering mungkin, konsumsi tablet tambah darah (TTD), serta kontrol lanjutan pada jadwal yang ditentukan.

Pada kunjungan kedua (7 hari postpartum), ibu menyatakan produksi ASI masih sedikit. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, TTV normal, TFU pada pertengahan simfisis pubis, dan lochia sanguinolenta. Asuhan kebidanan berfokus pada peningkatan produksi ASI yaitu dengan cara menyusui bayi sesering mungkin dan secara teratur, pijat oksitosin, pengelolaan stres, konsumsi makanan bergizi tinggi kalori, serta dukungan suami/keluarga. Dukungan psikologis diberikan kepada ibu dan keluarga. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan kaya zat besi, memenuhi nutrisi dan cairan (dengan air putih), konsumsi tablet tambah darah 2×1 hari (pagi dan malam hari), ASI eksklusif, menjaga personal hygiene (ganti pembalut setiap 3 jam atau bila penuh), serta istirahat cukup.

Kunjungan ketiga (28 hari postpartum) memperlihatkan keadaan umum ibu baik, TTV normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, dan lochia alba—sesuai teori Sutanto (2019) yang menyebutkan lochia alba umumnya muncul setelah hari ke-14. Asuhan kebidanan meliputi anjuran istirahat cukup, makanan bergizi kaya zat besi, pemenuhan nutrisi

menyusui, konsumsi tablet tambah darah rutin 2×1 hari hingga akhir nifas (pagi-malam dengan air putih), serta asupan cairan memadai.

Pada kunjungan keempat (42 hari postpartum), keadaan umum ibu baik dengan TTV normal. Asuhan kebidanan mencakup anjuran makanan bergizi seimbang kaya zat besi, konsumsi tablet tambah darah hingga akhir nifas, menyusui secara eksklusif sesering mungkin, dan istirahat cukup. Dari empat kunjungan nifas, teridentifikasi dua masalah utama pada Ny. A: anemia sedang dan produksi ASI yang rendah.

Asuhan Keluarga Berencana

Berdasarkan anamnesa, Ny. A sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Setelah menerima konseling mengenai kontrasepsi termasuk pengertian, manfaat, jenis alat kontrasepsi, serta efek sampingnya. Ny. A memilih KB implan sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan. Pilihan ini didasari keinginannya akan kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu kualitas maupun volume ASI. Menurut Prawirahardjo (2022), keunggulan KB implan meliputi efektivitas tinggi, pencegahan kehamilan hingga 3-5 tahun, tidak mengganggu aktivitas seksual, aman bagi produksi ASI, pemulihan kesuburan cepat pasca pelepasan, serta pengurangan nyeri haid. Pemasangan KB implan dilakukan satu hari setelah persalinan di Rumah Sakit Allam Medica Bumiayu, tanpa keluhan pasca-prosedur.

Selanjutnya, peneliti menyampaikan edukasi pasca-pemasangan, mencakup kemungkinan memar atau bengkak di area insisi selama beberapa hari (yang bersifat normal), menjaga luka tetap kering dan bersih minimal 48 jam, menghindari pembasahan saat mandi atau mencuci pakaian untuk mencegah infeksi, mempertahankan pembalut tekan selama 48 jam hingga luka sembuh (umumnya 3-5 hari), melanjutkan rutinitas kerja secara normal, menghindari benturan atau tekanan berlebih di area tersebut, serta membersihkan area insisi dengan tekanan biasa setelah sembuh. Jika muncul tanda infeksi seperti demam, kemerahan, panas, atau nyeri persisten, disarankan segera berkonsultasi ke fasilitas kesehatan terdekat atau bidan desa. Edukasi ini selaras dengan panduan Kemenkes (2020) tentang perawatan luka insisi di rumah, yang mencakup pengelolaan memar/bengkak normal serta pemeliharaan kekeringan dan kebersihan luka minimal 48 jam.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. umur 39 tahun dengan kehamilan risiko tinggi karena usia >35 tahun dan anemia sedang di Puskesmas Kaliwadas tahun 2025 telah dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Seluruh tahapan

pengasuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana berjalan dengan baik tanpa komplikasi, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, serta kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan baik.

Saran

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi efektivitas intervensi nutrisi spesifik, seperti suplemen zat besi tambahan, dalam mengelola anemia pada ibu hamil berisiko tinggi usia di atas 35 tahun. Hal ini dapat memperkuat bukti klinis dari studi kasus ini. Pendekatan ini tetap fokus pada faktor utama tanpa perlu perluasan kasus.

DAFTAR REFERENSI

- ACOG (American College of Obstetricians dan Ginekolog). (2022). Manajemen Kehamilan pada Usia Ibu Lanjut. *Obstetri & Ginekologi*, 130(4), 148–162.
- Aryanti, D., at al., (2020). Dampak anemia pada ibu hamil terhadap persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 15-22.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2024). Profil Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024. Brebes: Dinkes Kabupaten Brebes.
- Febriyeni. (2021). Dokumentasi Manajemen SOAP dalam Asuhan Kebidanan. *Jurnal Kebidanan*.
- Handayani, F., & Fauziah, W. (2022). Menentukan Kejadian Ibu Hamil Risiko Tinggi Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Surya Muda*, 4(2), 196-205.
- Hayati, S., & Yulastuti, S. (2024). Faktor risiko anemia pada ibu hamil usia lanjut. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2), 35-44.
- Jamilah, at al., (2024). Dampak anemia pada kehamilan dan janin. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 16(1), 45-53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Tablet Pemberian Tambah Darah kepada Ibu Hamil. Jakarta.
- Kriyantono, R. (2020). Teknik Praktis Riset Komunikasi. Jakarta: Kencana.
- Meidya Pratiwi. (2019). Fisiologi Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 10-18.
- Nainggolan, at al., (2024). Prevalensi anemia pada ibu hamil dan faktor-faktornya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1), 12-21.
- Pragita, A., & Rembang, A. (2019). Definisi keluarga berencana. *Jurnal Keluarga Sejahtera*, 5(2), 77-82.
- Priyanti, E., at al., (2020). Faktor penyebab anemia dalam kehamilan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(1), 15-20.
- Puskesmas Kaliwadas (2024). *Profil Puskesmas Kaliwadas, tahun 2024*. Brebes Jawa Tengah.
- Rachmasary, I. (2021). Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Psikologi*.

- Rahmawati. (2021). Penanganan anemia pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(4), 112-118.
- Rasida Ning Atiqoh. (2020). Manajemen Kebidanan Menurut Varney. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Ratnaningtyas, & Indrawati. (2023). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandiri Cendikia* , 4(2), 157-164.
- Saragih, H., & Nasution, Z. (2019). Dukungan suami dan kunjungan pemeriksaan antenatal. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 25-31.
- Sholehah, at al., (2021). Klasifikasi bayi baru lahir. *Jurnal Neonatus* , 13(1), 50-58.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyoningtih. (2020). Anemia defisiensi besi pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 35-41.
- World Health Organization. Kematian Ibu [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>