

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. M USIA 26 TAHUN G1P0A0 DENGAN KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS PLERET**

SINOPSIS

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dan berbagai laporan kesehatan maternal, masalah gizi pada ibu hamil seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia masih menjadi masalah penting di Indonesia karena berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, hingga bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). KEK pada ibu hamil ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm, sedangkan anemia pada kehamilan ditetapkan apabila kadar hemoglobin <11 gr/dL. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan suplai nutrisi dan oksigen kepada janin sehingga berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR).

Ny. M usia 26 tahun G1P0A0 melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pleret pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu mengalami KEK ringan dan anemia ringan dengan LILA 23 cm, IMT 17,49 kg/m², serta Hb 10,6 gr/dL. Selama kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal dan memperoleh dukungan dari suami maupun keluarga. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi pemenuhan nutrisi tinggi protein dan zat besi, konsumsi tablet tambah darah secara rutin, anjuran menghindari teh saat minum tablet Fe, edukasi tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, serta anjuran aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki dan squat ringan untuk membantu penurunan kepala janin.

Pada usia kehamilan 38 minggu, Ny. M melakukan pemeriksaan lanjutan di RS Nur Hidayah. Hasil USG menunjukkan janin dengan suspek *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) disertai oligohidramnion dengan *estimated fetal weight* (EFW)

2325 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan berupa pemantauan ketat kesejahteraan janin, edukasi peningkatan asupan nutrisi tinggi protein, peningkatan konsumsi cairan, pemantauan gerak janin, serta rujukan lanjutan ke dokter SpOG untuk evaluasi berkala. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda-tanda persalinan agar segera mencari pertolongan apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan.

Pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari, Ny. M mulai mengalami tanda-tanda persalinan berupa kontraksi teratur dan pengeluaran lendir bercampur darah sehingga dibawa ke RS Nur Hidayah. Persalinan berlangsung normal dan bayi lahir spontan tanggal 15 Maret 2026 pukul 12.55 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2670 gram, panjang badan 48 cm, dan kondisi umum baik. Bayi langsung menangis, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta mendapatkan vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB0. Asuhan neonatus dilakukan melalui kunjungan KN1 sampai KN3 dengan hasil pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal serta tidak ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi neonatal.

Masa nifas Ny. M berlangsung fisiologis dengan keluhan awal berupa puting susu lecet dan payudara penuh akibat teknik perlekatan menyusui yang kurang tepat. Penatalaksanaan dilakukan melalui edukasi teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, kompres hangat dan dingin, pijat payudara, pemberian ASI on demand, dukungan psikologis, serta dukungan keluarga selama masa menyusui. Evaluasi kunjungan nifas menunjukkan kondisi ibu semakin membaik, produksi ASI lancar, puting susu membaik, involusi uterus normal, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi postpartum.

Pada asuhan keluarga berencana, Ny. M dan suami mendapatkan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi pascasalin yang aman untuk ibu menyusui. Setelah berdiskusi bersama suami, Ny. M memutuskan memilih kontrasepsi kondom sebagai metode KB pascasalin karena dianggap nyaman, non hormonal, dan tidak memengaruhi produksi ASI.