

## SINOPSIS

KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (*kronik*). Diagnosa KEK dapat ditegakkan jika pemeriksaan LILA kurang dari 23,5cm. Kehamilan dengan KEK beresiko bersalin dengan berat bayi lahir rendah, terjadinya pengenceran darah, dan perdarahan pasca salin. Ibu hamil dengan KEK harus dilakukan asuhan secara komprehensif dengan pendekatan asuhan secara *continuity of care*. Tujuan *continuity of care* untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan sehingga tidak terjadi komplikasi pada Ny.S usia kehamilan 34-35 minggu dengan kehamilan kekurangan energi kronik (KEK).

Metode yang digunakan yaitu *Continuity of care*, yaitu memberikan asuhan yang berkesinambungan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB baik secara fisik, sosial maupun mental.

Pada saat kunjungan pertama dilakukan pengkajian ibu mengeluh mudah lelah dari hasil pemeriksaan LILA 22,5cm. sehingga dapat disimpulkan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Asuhan yang diberikan seperti memfasilitasi pemberian biskuit makanan tambahan ibu hamil, memberikan HE tentang nutrisi seperti menganjurkan ibu untuk makan-makanan tinggi karbohidrat dan protein. selama proses persalinan dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung secara normal, dan bayi lahir jam 06.55 WIB, bayi menangis kuat, bergerak aktif, BB 2800gr, PB 49cm. Bayi langsung dikeringkan, memotong tali pusat, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada masa nifas terdapat masalah yaitu ibu mengalami bendungan ASI sehingga asuhan yang diberikan yaitu perawatan payudara, memberi KIE tentang cara pemberian ASI sesering mungkin dan masalah dapat teratasi. Pada KN ke 2 bayi mengalami penurunan berat badan dan setelah disusui beberapa menit bayi mengalami gumoh sehingga diberi asuhan cara menyusui bayi yang benar, dan menyendawakan bayi setelah disusui dan masalah dapat teratasi. Dalam kunjungan nifas terakhir (KF III) ibu dianjurkan untuk segera menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai. Ibu masih belum mempunyai keputusan dalam memilih metode kontrasepsi sehingga dilakukan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi dan jenis-jenis metode kontrasepsi yang bisa atau efektif diikuti oleh ibu *postpartum*. Berdasarkan hasil konseling Ibu menentukan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu sudah pernah menggunakan kontrasepsi suntik sebelumnya.

Asuhan kebidanan pada Ny. S yang dimulai dari masa hamil sampai pemilihan kontrasepsi telah dilakukan dengan baik. Meskipun ibu mengalami KEK dalam kehamilan. Berdasarkan kesimpulan di atas, diharapkan petugas dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan sesuai standart asuhan kebidanan sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Bagi institut pendidikan diharapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dapat melengkapi periode pembelajaran dan sebagai penyedia refrensi yang terkini dalam metode pendokumentasian.