

SINOPSIS

Kehamilan dengan kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana seorang mengalami kekurangan nutrisi, ibu hamil dikatakan menderita resiko KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Salah satu factor yang menyebabkan kondisi KEK adalah usia ibu yang ≤ 16 tahun. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang disertai 1 atau lebih factor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janin. Tujuannya adalah agar mampu memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. A usia 15 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 29-40 minggu persalinan, BBL, nifas, neonates, pelayanan KB dengan Kekurangan Energi Kronis dan Kehamilan Risiko Tinggi (usia ≤ 16 tahun).

Metode asuhan kebidanan diberikan kepada Ny.A usia 15 tahun G₁P₀A₀ usia 29-40 minggu persalinan, BBL, nifas, neonates, pelayanan KB dengan Kekurangan Energi Kronis dan Kehamilan Risiko Tinggi (usia ≤ 16 tahun) secara *continuity of care* di Kec. Geger, Bangkalan menggunakan metode manajemen kebidanan. Waktu dilaksanakan mulai bulan Oktober 2021-Juli 2022. Data yang diperoleh berasal dari data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan yaitu dengan anamnesa pada klien/pasien secara langsung/tidak langsung dan dilakukan pengamatan langsung di tiap kunjungan. Analisis yang digunakan dalam asuhan ini yaitu dengan menentukan diagnosa dan masalah. Penatalaksanaan meliputi perencanaan, implementasi, evaluasi dan rujukan. Setelah data disusun, disajikan dalam dokumentasi kebidanan menggunakan SOAP.

Pada saat kunjungan pertama ibu usia 15 tahun hamil anak pertama, pendidikan terakhir SD, pada riwayat nutrisi nafsu makan ibu kurang mulai dari masa remaja. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, LILA 20,5 cm, IMT 17,37, BB 42 kg, Hb 11,4gr%, KSPR 6. Analisa yang didapat adalah G₁P₀A₀ UK 29/30 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis dan Kehamilan Risiko Tinggi (≤ 16 tahun). Asuhan yang diberikan yaitu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, mengonsumsi biskuit PMT, melaksanakan P4K. Pada kunjungan kedua ibu mengeluh sakit pada pinggang dan kram pada kaki, LILA 21 cm, BB 44 kg. Analisa masih dengan KRT dan KEK. Asuhan yang diberikan adalah cara mengatasi keluhan sakit pinggang dan kram dan memberitahu tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan tidak ada keluhan nyeri pinggang dan kram yang dirasakan ibu sudah teratasi. LILA 22 cm, BB 46kg. Dari asuhan kehamilan yang telah dilakukan keluhan kunjungan kedua dapat teratasi, pola nafsu makan ibu sudah naik, terdapat kenaikan LILA 2,5 cm, terdapat kenaikan BB 4 kg. Pada asuhan persalinan dan BBL tidak ditemukan komplikasi. Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, dan bergerak aktif, dengan BB 3000 gr dan PB 49 cm. Asuhan yang diberikan adalah memastikan kehangatan bayi, jepit potong tali pusat, pemberian salep mata, vitamin K1, dan HB0. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada KF 1, ibu mengeluh masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan ibu belum mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, LILA 22 cm. Analisa yang didapat P1A0 17 jam postpartum dengan Kekurangan energi Kronis dan riwayat Kehamilan Risiko Tinggi (usia ≤ 16 tahun). Asuhan yang diberikan

adalah konseling mengenai keluhan nyeri perut setelah melahirkan, mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, dan gizi ibu nifas. Pada KF 2 ibu mengatakan ASI-nya hanya keluar sedikit dan keluhan nyeri perut bawah sudah teratasi. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, LILA 22 cm, proses involusi uterus berjalan lancar. Analisa P1A0 6 hari postpartum dengan Kekurangan energi Kronis dan riwayat Kehamilan Risiko Tinggi (usia ≤ 16 tahun). Asuhan yang diberikan adalah konseling penyebab produksi ASI kurang lancar. Mulai dari KF1-4 tidak ada kenaikan BB maupun LILA pada pasien, keluhan pada KF 1 dan 2 dapat teratasi. Pada KN 1 ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan menyarankan ASI eksklusif. Pada KN 2 ibu tidak ada keluhan pada bayinya, terdapat kenaikan BB 200 gr, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan ASI eksklusif tetap berjalan, tanda bahaya pada bayi. Pada KN 3, ada kenaikan BB 400 gr, tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan untuk datang ke fasilitas kesehatan dan melakukan imunisasi. Selama kunjungan neonates tidak ditemukan masalah maupun keluhan pada bayi, BB naik 600 gr selama 3 kali kunjungan. Pada asuhan pada pemilihan kontrasepsi, ibu ingin menggunakan KB, ibu hanya mendapatkan informasi mengenai KB suntik 3 bulan dari tetangga. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Analisa P1A0 calon akseptor baru KB suntik 3 bulan dengan Kekurangan energi Kronis dan riwayat Kehamilan Risiko Tinggi (usia ≤ 16 tahun). Asuhan yang diberikan yaitu konseling macam-macam metode kontrasepsi, menjelaskan lebih rinci metode yang dipilih beserta efek sampingnya. Ibu memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan dengan prinsip Continuity of Care pada Ny. A G1P0A0 usia kehamilan 29-40 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis dan kehamilan resiko tinggi (usia ≤ 16 tahun), persalinan dilakukan secara normal dan bayi lahir lahir spontan sampai pemilihan alat kontrasepsi telah berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi. Berdasarkan kesimpulan di atas, ibu diharapkan dengan mandiri mampu merawat dirinya dan bayinya dengan melakukan pemantauan kesehatan atau perkembangan anak di fasilitas kesehatan, petugas dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan sesuai standart asuhan kebidanan sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.