

SINOPSIS

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita usia reproduksi dan yang sudah menikah. *Primigravida* merupakan kehamilan pertama kali dengan usia terbaik antara 20 tahun hingga 35 tahun. Namun ada beberapa keadaan yang dapat menambah risiko kehamilan yang dinamakan faktor risiko. Salah satu faktor risiko dalam kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), keadaan dimana seseorang menderita kekurangan nutrisi secara menahun dengan *indicator* lingkaran lengan kanan atas kurang dari 23,5 cm. Asuhan ini diberikan pada Ny.P G1P0A0 usia kehamilan 30-31 minggu dengan KEK. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) harus dilakukan dengan tujuan mencegah komplikasi pada ibu dan janin selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Tujuan diberikannya asuhan berkelanjutan pada primigravida dari trimester III sampai periode pelayanan kontrasepsi.

Metode asuhan melalui studi kasus pada Ny.P G1P0A0 usia kehamilan 30-31 minggu dengan KEK di wilayah puskesmas Klampis. Data diperoleh dari sumber data primer dan data sekunder, teknik pengumpulan data yang digunakan terdiri dari anamnesa, observasi, studi dokumentasi. Analisis dan penentuan diagnose berdasarkan nomenklatur kebidanan. Secara keseluruhan proses asuhan disajikan dalam bentuk dokumentasi SOAP.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.P G1P0A0 dengan KEK dilakukan tiga kali. Pada kunjungan pertama hasil pemeriksaan didapat puting tenggelam sebelah kiri, kenaikan BB yang kurang dari batas normal IMT dan keluhan keputihan, nyeri pinggang. Asuhan yang diberikan mengajari perawatan puting tenggelam, personal hygiene dan melakukan masase untuk mengatasi nyeri pinggang. Pada kunjungan kedua keluhan keputihan berkurang dan mulai beradaptasi dengan nyeri pinggang, puting susu masih tetap tenggelam. Asuhan yang diberikan menegaskan kembali perawatan payudara, nutrisi makan yang disukai ibu, konsumsi tablet Fe. Pada kunjungan ketiga didapat keluhan sering BAK, keputihan dan nyeri pinggang teratasi. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu mengurangi minum pada malam hari. Pada akhir kehamilan KEK dan puting susu tenggelam belum teratasi, kenaikan berat badan hanya 3 kg dan tidak didapatkan komplikasi lain.

Asuhan persalinan dimulai dari kala II, kala I ditolong dukun, hasil pemeriksaan VT pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak utuh, ketuban merembes jernih, presentasi kepala, denominator UUK, hodge IV. Dipimpin mengejan 45 menit bayi lahir, langsung menangis, terdapat caput succedaneum, jenis kelamin laki-laki dilakukan IMD. Kala III dan Kala IV berlangsung normal tidak ada komplikasi, perdarahan dalam batas normal. Asuhan lanjutan BBL setelah IMD diperoleh data berat badan 2500 gr dan panjang badan 49 cm, terdapat caput succedaneum, reflek sucking dan rooting baik. Diberikan asuhan lanjutan perawatan tali pusat, penyuntikan vit.k, pemberian salep mata, dan memulai untuk pemberian nutrisi (menetek).

Asuhan masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, pada kunjungan pertama ditemukan keluhan mulas diperut, TFU 2 jari bawah pusat, CU keras. Dilakukan asuhan HE tentang after pain, mobilisasi segera mungkin untuk melakukan

aktifitas. Pada kunjungan kedua ibu malas menyusui, belum berhasil menyusui bayinya karena puting payudara kiri tenggelam, bayi diberi susu formula, Hb 10,5 gr/dl (Anemia Ringan). Diberikan HE tentang perawatan payudara, personal hygiene, memotivasi ibu agar menyusui ASI eksklusif. Pada kunjungan ketiga dan keempat tidak ada keluhan. Anemia ringan dan KEK tidak teratasi sampai akhir periode nifas.

Asuhan neonatus kunjungan dilakukan 3 kali. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan bayinya sering menangis (rewel), tali pusat kering bersih tidak berbau, caput succedaneum mulai berkurang, keluarga tidak menyetujui diberi penyuntikan vaksin. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk menetek lebih sering., caput succedaneum sudah tidak ada pada kunjungan ketiga. Pada kunjungan ketiga kenaikan berat badan mencapai 300 gram, bayi tidak mendapat asi eksklusif. Asuhan kebidanan keluarga berencana / KB, pelayanan kontrasepsi dilakukan pasca periode nifas dengan memberikan konseling pada ibu dengan memberikan kontrasepsi yang sesuai dan efektif pada ibu menyusui, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan memilih kontrasepsi hormonal (Depo Medroksi Progesteron Asetat).

Asuhan berkelanjutan (*continuity of care*) yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lain harus ditingkatkan melalui asuhan rujukan dari periode kehamilan khususnya dengan tim gizi untuk menangani KEK dan Anemia Ringan. Maka saran yang harus dilakukan adalah mengikut sertakan peran suami telah melaksanakan asuhan (SIAP SIAGA) mengantar dan menjaga istrinya, perencanaan persalinan harus disertakan agar suami ikut mendampingi istrinya. Memberitahu suami agar mengetahui pengetahuan perawatan bayi, asi eksklusif dan imunisasi dasar.