

SINOPSIS

Primigravida merupakan kehamilan pertama kali, bagi beberapa perempuan sering kali menimbulkan beberapa masalah, salah satunya adalah kekurangan energi kronik (KEK), yaitu suatu kondisi dengan indikator ukuran lingkaran lengan kanan atas kurang dari 23,5 cm. Primigravida dengan KEK memiliki resiko untuk terjadinya anemia yang berdampak terhadap masalah yang lebih berat seperti prematuritas, perdarahan, ketuban pecah, bahkan resiko terjadinya postterm. Untuk itu dibutuhkan upaya pengawasan dan perawatan secara *continuity of care* dengan tujuan agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi. Pada studi kasus ini dilakukan asuhan terhadap Ny. "A" G1P0A0 usia kehamilan 42-43 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine.

Metode asuhan kebidanan yang diberikan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III, persalinan dan BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Pendekatan yang digunakan dalam asuhan ini adalah pendekatan kualitatif, melalui studi kasus pada sasaran seorang *primigravida* dengan kekurangan energi kronik (KEK) menggunakan teknik pengumpulan data berupa *anamnesa*, observasi, dan dokumentasi. Analisa dan penetapan diagnosa berdasarkan pada nomenklatur kebidanan. Hasil asuhan kebidanan secara keseluruhan didokumentasikan dengan model pendokumentasi SOAP. Asuhan dilaksanakan dari bulan September 2022 hingga Maret 2023 di wilayah Klampis dan rumah pasien.

Asuhan kebidanan pada Ny.A G1P0A0 dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama didapatkan diagnosa G1P0A0 UK 30-31 minggu dengan KEK janin tunggal hidup intrauterine letak kepala, keluhan sering kencing pada malam hari dan kaki bengkak. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan kalori, tetap mengonsumsi FE secara teratur, menganjurkan ibu untuk menghindari minuman berkafein, tidak menggunakan sepatu dengan hak tinggi saat bekerja, dan istirahat selama 5-10 menit setelah berdiri lama. Kunjungan kedua didapatkan diagnosa usia kehamilan 36-37 minggu dengan KEK dan keluhan kaki ibu sudah berkurang. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk istirahat siang minimal 1-2 jam dan dianjurkan untuk mengambil cuti. Pada kunjungan ketiga lingkaran lengan ibu 23,5 cm, keluhan pervaginam keluar lendir bercampur darah (flek) sakit perut/kenceng-kenceng yang hilang timbul. Hasil pemeriksaan VT pembukaan 1 cm. Asuhan yang diberikan observasi, dianjurkan jalan-jalan/tidur miringkiri, dan memenuhi nutrisi. Dalam 12 jam tidak ada kemajuan persalinan, tidak ada hist adequate, pervaginam tidak ada pengeluaran, Asuhan yang diberikan rencana konsul dokter obgyn, pasien dan keluarganya tidak setuju karena ingin lahir normal (pulang).

Pada tanggal 29 desember 2022 ibu datang kembali jam 09.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan pervaginam mengeluarkan lendir bercampur darah, hasil VT pembukaan 3 cm, diagnose G1P0A0 usia kehamilan 42-43 minggu kemudian ibu dirujuk ke rumah sakit. Jam 10.00 WIB ibu sampai di rumah sakit dan dilakukan drip oxytocin dengan tetesan awal 8 per menit dengan kenaikan 4 tetes per menit setiap 15 menit, hasil observasi tidak ada kemajuan persalinan,

advice dokter *section cesarea*. Jam 17.15 bayi lahir dengan SC berjenis kelamin perempuan, berat badan 3900 gram, panjang badan 50 cm, hasil pemeriksaan BBL dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, pada kunjungan pertama ibu mengeluh terasa nyeri pada luka bekas operasi, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini serta makan makanan yang mengandung protein yang tinggi. Pada kunjungan nifas kedua hingga keempat tidak menemukan masalah apapun. Kunjungan *neonatus* dilakukan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama sampai ketiga bayi tidak ada masalah, terjadi kenaikan berat badan 1 ons pada kunjungan kedua dan 7 ons pada kunjungan ketiga selama asuhan. Asuhan yang diberikan memastikan kebutuhan nutrisi bayi, bayi di beri ASI sesering mungkin atau setiap waktu saat bayi ingin menyusui. Pada asuhan KB dilakukan sesuai standart, hasil pengkajian normal, diberikan *informed choice* dan konseling kepada ibu. Ibu memilih kontrasepsi pil progestin karena tidak mengganggu produksi ASI.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah dilakukan sesuai standart. Masalah yang terdapat pada masa kehamilan dengan KEK dan Postterm hingga pemilihan kontrasepsi sudah dapat teratasi dengan baik. Persalinan ibu dilakukan secara *section caesarea*, bayi lahir dengan SC hasil pemeriksaan normal dan tidak ada keluhan selama asuhan. Pada nifas tidak ditemukan masalah, dan saat pemilihan kontrasepsi ibu memilih kontrasepsi yang tepat. Berdasarkan kesimpulan di atas, ibu diharapkan tetap menerapkan anjuran bidan, petugas tetap memberikan pelayanan sesuai standart agar diketahui kelainan secara dini sehingga dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat.