

SINOPSIS

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Namun tidak bisa pungkiri bahwa terdapat beberapa faktor resiko yang menjadikan kehamilan termasuk pada kategori resiko tinggi, sehingga menimbulkan komplikasi pada persalinan dan masa nifas. Pada multigravida salah satu faktor tersebut adalah jarak kehamilan < 2 tahun dan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kehamilan dengan jarak < 2 tahun merupakan kehamilan dengan resiko tinggi (RISTI) dan Kekurangan energi kronik merupakan keadaan ibu menderita kekurangan nutrisi yang berlangsung secara menahun (kronik) dengan indikator LILA < 23,5. Asuhan ini diberikan pada Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu dengan Kehamilan resiko tinggi (RISTI) dan KEK. Oleh karena itu dibutuhkan pemantauan berkelanjutan (*continuity of care*) yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien

Asuhan secara berkesinambungan pada ibu hamil *multigravida* dengan KEK, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care* pada Ny. S G2P1A0, UK 31-32 minggu dengan Resiko Tinggi (RISTI) Karena jarak kehamilan < 2 tahun Dan KEK dilakukan di wilayah Puskesmas Kwanyar dan rumah klien, Kabupaten Bangkalan, Provinsi Jawa Timur mulai bulan Oktober 2022 sampai Mei 2023 data diperoleh berasal dari sumber data primer dan data sekunder. Merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari klien meliputi wawancara dan observasi, yang akan dilakukan kepada ibu hamil dengan KEK. wawancara dan observasi dilakukan secara langsung melalui proses pengkajian yang Merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung dari informan di lapangan. sumber data tersebut berupa, buku register dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) wilayah kerja puskesmas. Analisis yang digunakan dalam asuhan ini yaitu dengan menentukan diagnosa dan masalah. Diagnosa berdasarkan nomenklatur kebidanan yang didapat dari hasil interpretasi data dan masalah berdasarkan keluhan yang dianggap mengganggu aktivitas ibu. Penatalaksanaan yang digunakan dalam asuhan ini meliputi intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pada kunjungan kehamilan, tidak terdapat permasalahan pada kunjungan pertama dan kedua semua kondisi ibu baik dan pada kunjungan yang ketiga sering kencing merupakan fisiologi. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan terkait kekurangan energi kronik (KEK) dimana kehamilan ini termasuk pada kehamilan resiko tinggi, menjelaskan cara mengatasi KEK. Selama proses persalinan ibu sudah berada di rumah bidan pada saat kala II dan sampai dengan kala IV berlangsung secara normal berlangsung 25 menit, pertolongan persalinan telah sesuai dengan standart APN 60 langkah dan pendokumentasian dicatat dalam lembar partograf. Bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan, berat badan 3400 gr dan panjang badan 49 cm. Pada asuhan masa nifas ditemukan masalah mulas, payudara ibu terasa tegang dan nyeri pada bagian kiri. Diberikan asuhan menjelaskan mengenai penyebab after pain disebabkan ibu menyusui bayinya secara eksklusif sehingga perut ibu terasa mulas hal itu akan menyebabkan cepatnya kembalinya bentuk uterus ke bentuk semula, mengajarkan ibu cara

menyusui yang benar dan untuk sering menyusui bayi nya agar payudara ibu tidak tegang atau terjadi bendungan ASI .Pada asuhan kebidanan akseptor KB, diberikan konseling, ibu memilih kontrasepsi dengan metode MAL.

Kehamilan dengan masalah KEK belum teratasi meskipun sudah dilakukan beberapa tindakan dengan memberikan PMT pada ibu. Pada nifas adanya masalah bendungan ASI,dan masalah kenaikan berat badan bayi ibu 800 gram dari 3400 menjadi 4200, bayi ibu normal dan mendapatkan nutrisi yang baik.

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dimulai dari masa hamil sampai pelayanan kontrasepsi telah dilakukan sesuai dengan permasalahan.Meskipun pada masa kehamilan sampai pemilihan kontrasepsi mengalami beberapa masalah KEK tetapi masalah tersebut sudah dapat teratasi dengan baik. Berdasarkan kesimpulan diatas diharapkan bidan tetap memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan pelayanan kontrasepsi. Ibu sebaiknya mengimunitasikan secara rutin sesuai jadwal dan membaca buku KIA dengan tujuan ibu secara mandiri dapat mengantisipasi masalah pada dirinya dan bayinya.