



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY K UMUR 23 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DENGAN KEHAMILAN KEK
DI PMB EMY LESTARI**

Disusun Oleh:

SRIYAMTI

NIM P07124523039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2024**



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY K UMUR 23 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DENGAN KEHAMILAN KEK
DI PMB EMY LESTARI**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan sebagai Komunitas dalam
Konteks *Continuity of Care* (COC)

Disusun Oleh:

SRIYAMTI

NIM P07124523039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar,

Nama : Sriyanti
NIM : P07124523039
Tanda Tangan



Tanggal : 25 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY K UMUR 23 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DENGAN KEHAMILAN KEK
DI PMB EMY LESTARI

Disusun oleh :
SRIYAMTI
NIM P07124523039

Telah dipertahankan dalam seminar didepan penguji pada tanggal 25 April 2024

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Nuriana Kartika Sari, SST, MPH
NIP.19870408 201012 2 005

Penguji Klinik

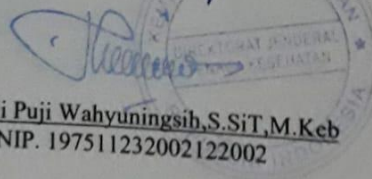
Emy Lestari, S.Tr.Keb.Bdn
NIP.19710225 199103 2 002

(.....)



(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan



Dr.Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

Asuhan Berkesinambungan pada Ny K Umur 23 Tahun Primigravida dengan KEK di PMB Emy Lestari Purworejo

SINOPSIS

Gizi kurang pada ibu hamil akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang beresiko kelahiran bayi berat lahir rendah atau BBLR (Kemenkes RI,2015). Dengan pemberian PMT atau pemenuhan kebutuhan gizi yang baik dengan gizi seimbang selama kehamilan bisa menaikkan berat badan ibu hamil sehingga resiko ibu hamil KEK seperti terjadinya kematian janin/keguguran, prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah BBLR bahkan kematian bayi dapat dicegah, hal ini sejalan dengan penelitian (Juliasari, 2020). Ny K adalah salah satu ibu hamil gravida yang berisiko karena mengalami KEK di hamil muda.

Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menyebutkan prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia mencapai angka 17,3 % Kondisi KEK pada ibu hamil dapat memberikan dampak berupa keguguran, bayi lahir prematur, bayi lahir cacat, dan juga berat bayi lahir rendah yang dapat berpengaruh pada kejadian stunting di kemudian hari. Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2 %. Berdasarkan hasil penelitian Mita Prisabela tahun 2020 didapatkan dari 49 ibu hamil KEK 65,3% tergolong dalam usia 20-35 tahun dan mayoritas pada trimester 2 dan 3 yaitu 38,8%, Sebagian besar tidak mengalami anemia (87,8%), status gravida ibu hamil tertinggi adalah primigravida (71,4%) .

Ibu hamil dengan riwayat KEK beresiko untuk melahirkan bayi BBLR, tetapi dengan pemberian PMT dan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik dengan gizi seimbang selama kehamilan bisa menaikkan berat badan ibu hamil

Pada kunjungan ANC Trimester 3, keadaan kehamilan Ny K normal dan bayi dalam keadaan sehat. Pada tanggal 08 Maret 2024 ibu bersalin di PMB Emy Lestari secara spontan dan mengalami laserasi perineum derajat II. Bayi lahir dengan berat normal 3900 gram dan sehat. Pada masa nifas ibu bisa menyusui dengan baik, namun mengalami masalah pada jahitan perineum yang masih terasa nyeri pada hari ke 7 nifas. Ibu dianjurkan mengkonsumsi telur rebus sehari 3-5 butir, dan pada

hari ke 14, ibu sudah tidak merasa nyeri lagi. Ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil primigravida berisiko mengalami KEK. Dengan pemberian PMT atau pemenuhan kebutuhan gizi yang baik dengan gizi seimbang selama kehamilan bisa menaikkan berat badan ibu hamil sehingga resiko ibu hamil KEK seperti terjadinya kematian janin/keguguran, prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah BBLR bahkan kematian bayi dapat dicegah. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan berkesinambungan dengan cara memantau keadaan ibu dan janin secara ketat dan memberikan konseling secara intensif sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin dan melakukan tindakan yang tepat sesuai prosedur.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan laporan Continuity of Care (COC) ini. Penulisan laporan COC ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas stase kebidanan komunitas. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi untuk praktik klinik.
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi dan memberikan arahan.
3. Nuriana Kartika Sari SST. MPH, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis
4. Emy Lestari, S.Tr.Keb.Bdn, selaku Pembimbing Klinik yang telah memberi bimbingan selama menjalankan praktek klinik di PMB Emy Lestari Purworejo
5. Orang tua, suami, keluarga, dan sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan laporan ini.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan Continuity of Care (COC) ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SINOPSIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI.....	5
A. Tinjauan Kasus.....	5
B. Tinjauan Teori.....	6
C. Teori Kewenangan Bidan.....	69
BAB III PEMBAHASAN.....	74
A. Pengkajian.....	74
B. Analisis.....	81
C. Penatalaksanaan.....	82
BAB IV PENUTUP.....	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	100
LAMPIRAN	