

## SINOPSIS

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN NY T UMUR 36 TAHUN DENGAN RIWAYAT ABORTUS DAN ANEMIA DI PUSKESMAS BAYAN KABUPATEN PURWOREJO**

Status gizi dan Kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat penting menentukan kualitas sumber daya manusia nantinya. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemagizi. Hasil SKRT menunjukkan bahwa 41% ibu hamil menderita KEK dan 51% yang menderita anemia sebesar 50,9 % mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Untuk mencegah hal tersebut perlu adanya asuhan kebidanan yang berkesinambungan/ *Contonuity Of Care* (COC) dari masa kehamilan, persalinan, BBL/neonates, nifas dan KB

Pada kasus ini, penulis tertarik mengambil kasus pada pertemuan pertama Ny T usia 36 tahun dengan riwayat abortus dan tanda gejala mengalami anemia. Asuhan kebidanan kehamilan ditujukan untuk mengatasi dan meminimalkan komplikasi akibat Anemia. Resiko kejadian BBLR dan komplikasi lain dapat tertangani akibat resiko Anemia tidak terjadi. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan dimana tidak dilakukan pemeriksaan Eritrosit dan Hematokrit. Asuhan persalinan berlangsung spontan dan fisiologis dengan adanya laserasi derajat dua. Pada BBL/neonatus dilakukan asuhan secara fisiologis. Asuhan nifas secara umum berlangsung fisiologis tanpa penyulit dengan keluhan ketidaknyamanan umum masa nifas. Pada asuhan KB ibu sudah menjadi akseptor KB suntik progestin setelah selesai nifas.

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan merupakan ketidaknyamanan fisiologis selama diberikan intervensi berupa KIE. Asuhan persalinan seluruhnya normal. Pada asuhan BBL/neonatus terjadi kesenjangan signifikan antara TBJ dengan berat badan bayi lahir, dengan kemungkinan ketidaktepatan pengukuran TFU/USG. Asuhan nifas dilakukan secara fisiologis dengan keluhan ketidaknyamanan fisiologis sehingga hanya

membutuhkan KIE. Pada asuhan KB perlu dilakukan *follow up* setelah masa nifas selesai untuk memastikan ibu sudah mulai menggunakan KB suntik progestin.

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny T pelayanan seperti ANC, BBL/neonatus, Persalinan, Nifas serta KB sudah terlaksana dengan baik. Hanya masih membutuhkan perbaikan terutama terkait kelengkapan dokumentasi persalinan. Diharapkan kedepannya pasien dapat bersikap positif dan terbuka sehingga pelayanan KIA dan KB difasilitas kesehatan dapat dilakukan secara berkesinambungan.

## ABSTRACT

### CONTINUOUS MEDICAL CARE AT 36 YEARS OLD NY T WITH HISTORY OF ABORTUS AND ANEMIA AT BAYAN PUSKESMAS PURWOREJO REGENCY

Nutritional status and Health mother on time pre-pregnancy , time pregnancy and moment breast-feed is very period \_ important determine quality source power man later . However until moment this still many mother pregnant who experienced problem nutrition specifically nutrition not enough like Deficiency Energy Chronic (KEK) and anemia . SKRT results show that 41% mothers pregnant suffer from KEK and 51% who suffer from anemia by 50.9% have trend give birth to baby with Heavy Body Born Low (LBW). For prevent Thing the need existence care sustainable midwifery / *Contonuity \_ Of Care* (COC) from time pregnancy , childbirth , BBL/neonates, puerperium and KB

On case this , author interested take case on meeting first Mrs T 36 years old with history abortion and sign symptom have anemia. Care midwifery pregnancy addressed for resolve and minimize complications due to anemia. Risk incidence of LBW and complications other could handled consequence risk of anemia no happen . There is gap Among theory with practice on the ground where no conducted inspection Erythrocytes and Hematocrit . Care labor in progress spontaneous and physiological with existence laser degrees two . In BBL / neonates conducted care by physiological . Care postpartum by general in progress physiological without complications with complaint inconveniences general time breath . On mother 's family planning care already Becomes progesterin injection contraceptive acceptor after done breath .

Complaints felt \_ During pregnancy is inconveniences physiological During given intervention in the form of KIE. Care labor entirely normal. On BBL/ neonatal care occur gap significant between TBJ and heavy body baby born , with possibility inaccuracy TFU/USG measurement . Care postpartum conducted by physiological with complaint inconveniences physiology so that only need KIE. On KB care is necessary conducted

*follow-up* after time postpartum done for ensure mother already start using progestin injection contraceptives .

Care midwifery sustainable on Mrs T service such as ANC, BBL / neonates , labor , postpartum and KB already done with good . Only still need repair especially related completeness documentation childbirth . Expected future patient could behave positive and open so that MCH and family planning services are facilitated health could conducted by sustainable .