**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “I” SECARA *CONTINUITY OF CARE* DENGANRIWAYAT ABORTUS DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI BPM ASTUTI UMI UMROH, DESA NGUMPUL KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

**JURNAL**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan

Program Studi D-III Kebidanan

STIKes ICMe Jombang



**Rakhmah Tufah Annisah**

**12111060**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

**JOMBANG**

**2015**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “I” SECARA *CONTINUITY OF CARE* DENGANRIWAYAT ABORTUS DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI BPM ASTUTI UMI UMROH, DESA NGUMPUL KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

**Rakhmah Tufah Annisah\*, Dhita Yuniar Kristaningrum \*\*, Yeti Mareta Undaryati\*\***

\*Mahasiswa \*\*Dosen STIKes ICMe

Korespondensi :

Rakhmah Tufah Annisah : e-mail :rakhmahtufah.anisah@gmail.com

**ABSTRAK**

 Keguguran atau abortus merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil juga pada janin di dalam kandungan dimana usia kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat janin 1000 gram dan abortus ini bisa terjadi karena kondisi ibu yang lemah, kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan diluar nikah. Peningkatan energy dan zat gizi diperlukan untuk pertumhuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, persiapan ibu menyusui, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat mengakibatkan janin tumbuh tidak sempurna. Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. ”I” di BPM Astuti Umi Umroh, DesaNgumpul, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang dari Bulan April sampai Juli 2015.

 Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan, studi kasus melihat teori kemudian dibandingkan dengan kasus yang ada dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan Helen Varney dan dokumentasi SOAP.

Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. ”I” G3P10011 dari UK 31-38 minggu sampai dengan usia ibu 28 tahun ditemukan suatu kesenjangan yaitu pada kenaikan berat badan kurang dari normal, LILA di bawah batas normal, TFU menurut WHO dan Mc. Donald lebih kecil. Persalinan berjalan normal, bayi lahir spontan pada tanggal 09 Juni 2015 jam 21.20 WIB dengan berat badan 2500 gram dan keadaan bayi dan ibu baik. Kunjungan nifas dan neonates Ny. ”I” lengkap dalam keadaan normal, yang dilakukan selama 6 minggu tidak ditemukan masalah dan ibu menggunakan akseptor KB pil progestin.

Saran ini ditunjukan kepada para tenagakesehatan di BPM agar dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci: AsuhanKebidanan, Komprehensif, Riwayat Abortus, Kekurangan Energi Kronik.

**PENDAHULUAN**

Keguguran atau abortus merupakan berakhirnya suatu kehamilan atau oleh akibat-akibat tertentu sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram dan buah janin belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Khumaira, 2012). Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak, balita dan wanita hamil. kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil (Misaroh, 2010). Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, persiapan ibu untuk menyusui, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat mengakibatkan janin tumbuh tidak sempurna (DepKes RI, 2011).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal setiap tahun saat hamil dan bersalin, hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) 359 kematian per. 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey prioritas penyebab kematian ibu adalah pendarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, abortus 5%, dan partus lama 5% (Profil Kesehatan Indonesia 2012). Menurut hasil analisa sandjaja dengan mengunakan data Riskedas 2007 bahwa resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia sebesar 21,6% (Rinkesdas Jakarta, 2010). Di Jawa Timur 2010 penyebab kematian ibu karena perdarahan 26,96%, infeksi 6,09%, eklamsia 26,96% (Profil Jatim, 2012). Angka kejadian ibu dengan riwayat abrtus 3,4%. Ibu dengan risiko KEK 27,5% (Riskesdas Jakarta, 2010). Angka kematian ibu di Kabupaten Jombang sebanyak 26 jiwa, kematian bayi lahir di Kabupaten Jombang pada tahun 2013 sebanyak 243 bayi. Jumlah HPP 11,11%, PEB/PER/eklamsia 38,89%. Angka kejadian ibu dengan riwayat abrtus di Jombang sebanyak 2% (Dinkes Jombang, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Ny. Astutik Umi Umroh, Amd.Keb dari Bulan Mei sampai dengan Desember 2014, yang mengalami keguguran berjumlah 18 orang dari 23 ibu hamil.

Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Cunningham, 2005), dan 4 kali lebih besar terjadi plasenta previa (Wardhana, 2009). Faktor utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan (DepKes RI, 2011). Resiko pada ibu hamil dengan KEK bisa terjadi komplikasi yaitu anemia, pendarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, permatur dan pendarahan, sedangkan pada janin menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (Waryono, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dan melihat kejadian persalinan dengan risiko tinggi maka penulis penting untuk melakukan laporan tentang asuhan kebidanan pada Ny “I”*continuity of care* dengan abortus dan kekurangan energi kronik di BPM Astutik Umi Umroh, Amd. Keb Desa Ngumpul, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

**METODE PENULISAN**

Metode yang penulis gunakan dalam penulisan LTA yaitu :

1. Jenis penulisan

Penulisan ini menggunakan metode diskriptif dalam bentuk studi kasus.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dan meliputi observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kasus.

3. Sumber data

 Data primer : Data yang diperoleh langsung dari keluarga klien (ibu) keluarga mengijinkan putrinya dibuat objek studi kasus

 Data sekunder : Data yang diperoleh dari informasi petugas kesehatan lainnya.

4. Teknik pemecahan masalah

Studi kasus dengan melihat teori dibandingkan kasus yang ada dengan menggunakan pendahuluan dengan Asuhan Kebidanan Helen Varney.

**PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dibahas kesenjangan antara fakta dan teori :

1. Pada masa kehamilan ditemukan yaitu pada :
2. Berat badan

Berat badan Ny.”I” sebelum hamil 40 kg, pada akhir kehamilan 46 kg, terjadi peningkatan 7 kg, hal ini tidak sesuai dengan pendapat Sulistyowati (2009) yaitu berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan Ny. “I” adalah 10-12 kg,ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

1. LILA ( Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny. ”I” 22,5 cm, hal tidak sesuai dengan pendapat Wahyuningsih (2009), yaitu LILA kurang dari 23,5 cm dan berat badan kurang dari 40 kg atau tanpak kurus merupakan indikator kuat untuk status gizi lbu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR.ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

1. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

 Pada Ny.”I” ukuran TFU saat UK 31 minggu 3 jari atas pusat, saat UK 34 minggu di pertengahan *proc. Xyphoideus* - pusat. Ukuran TFU Ny.”I” menurut WHO tidak sesuai dengan pendapat Mochtar (2005) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat-processus xipoideus, pada akhir bulan ke 9, 3 jari bawah procssus xipoideus,di temukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada Ny. ”I”, ukuran TFU menurut Mc. Donald saat UK 35 mgg 24 cm, 38 mgg 24 cm. Terdapat penyimpangan ukuran TFU menurut Mc. Donald, yang tidak sesuai dengan pendapat Mochtar (2005), yaitu ukuran TFU pada UK 32 mgg 30 cm, 34 mgg 31 cm, UK 36 mgg 33 cm, UK 40 mgg 35 cm. Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas, ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori yaitu ukuran TFU Ny. ”I” lebih kecil dari ukuran TFU menurut pendapat Mochtar.

1. Pada masa persalinan berjalan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.
2. Pada neonatus bayi lahir normal, tidak ada kelainan, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.
3. Pada masa nifas tidak ada kelainan, sehingga tidak ada kesenjagan antara fakta dan teori.
4. Ibu menggunakan akseptor baru KB pil progestin, tidak ditemukan kesenjagan antara fakta dan teori.

.

**KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan pada Ny”I” telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 31-38 minggu sampai masa KB.

1. Pelaksanaan pengkajian, diagnosa pontesial, mengidentifikasikan kebutuhan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, serta dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. “I” dengan riwayat abrtus dan kekurangan energi kronik di dapat kesenjangan antara fakta dan teori yaitu pada kenaikan berat badan selama masa hamil kurang dari normal, LILA di bawah batas normal, TFU menurut WHO dan Mc.Donald lebih kecil dari teori.
2. Asuhan kebidanan bersalin pada Ny. ”I” berjalan normal, bayi lahir spontan dengan berat badan 2500 gram dan keadaan bayi baik.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. ”I” yang dilakukan selama 6 minggu tidak ditemukan masalah.
4. Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. ”I” yang dilakukan selama 6 minggu tidak ditemukan masalah.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny ”I” dengan akseptor baru KB pil progestin tidak ditemukan masalah.

**KEPUSTAKAAN**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2010) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010),* Kementerian Kesehatan Ripublik Indonesia, Jakarta.

Conningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams.* Jakarta: EGC . Edisi: 21

Depkes RI, 1999. *Rencana Pengembangan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010.* Jakarta.

Handayani, Sri. 2010. Buku *Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi (KB)*. Jakarta : Penerbit, Pustaka Sinar Harapan.

Kartono. (2006). *Psikologi wanita*. Bandung : Mandar Maju.

Kristiyanasari, weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Manuaba, Ida A.C., dkk. 2010a. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.

Menkes RI. 2007. *Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.*

Marsha Khumaira, 2012. *Ilmu Kebidanan.* Citra Pustaka Yogyakarta.

Rustam, Mochtar dan Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri.* Edisi 3. Jakarta : EGC.

Salamah, Umi. 2015. *Register Kohort Ibu Hamil*. Jombang : tidak diterbitkan.

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Sulistyawati, Ari. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Trans Info Media.

Sumarah, Yani Wiyastuti, dan Nining Wiyati. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Edisi 4. Yogyakarta : Fitra Maya.

Supriasa, 2002. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC.

Surasih, H. 2005. *Faktor- factor yang Berhubungan dengan Keadaaan Kekurangan* *Energi Kronik (KEK).* Semarang: IKM Universitas Negeri Semarang.

Supriasa, I,D,N. Bakti. Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi.* PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Prawiroharjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Waryono, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.