

## SINOPSIS

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada ibu dan janin. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan seorang ibu hamil masuk dalam kategori risiko tinggi, diantara adalah faktor usia. Kehamilan usia >35 tahun memiliki risiko lebih besar terjadinya beberapa penyulit, misalnya, kelahiran prematur, berat badan bayi rendah. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh Ny. K G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37-38 minggu dengan kehamilan risiko sangat tinggi (usia >35 tahun), pada kunjungan kehamilan ditemukan ibu mengalami KEK dan keluhan sering berkemih. Pada persalinan didapatkan diagnosa G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 39-40 minggu inpartu kala I sampai kala IV. Pada asuhan BBL bayi lahir dengan asfiksia dan BBLR. Pada masa nifas di dapatkan diagnosa P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Pada *neonatus* di dapatkan diagnosa *Neonatus* cukup bulan dengan Asfiksia dan BBLR. Dan pada kontrasepsi di dapatkan diagnosa P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> calon akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan.

Metode yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah secara *continuity of care* yang merupakan asuhan berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas, *neonatus* sampai penggunaan kontrasepsi sesuai dengan standart pelayanan kebidanan untuk pengendalian komplikasi secara dini dan di dokumentasikan menggunakan SOAP.

Sesuai masalah yang diperoleh pada kehamilan risiko sangat tinggi dengan KEK diberikan asuhan menganjurkan ibu menjalankan Program P4K. Pada pertolongan persalinan kala I-IV dilakukan di PMB dan melakukan pertolongan secara APN. Pada BBL asuhan yang dilakukan adalah HAIKAP dan rujukan. Pada kunjungan masa nifas dilakukan observasi TTV, perdarahan, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih. Ibu diberikan penjelasan cara menyimpan ASI yang benar. Pada kunjungan *neonatus* dilakukan perawatan harian bayi asfiksia dan BBLR di rumah sakit. Pada pelayanan alat kontrasepsi dengan memberikan penjelasan jenis alat kontrasepsi dan ibu memilih alat kontrasepsi tersebut.

Setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, KEK pada ibu belum dapat teratasi serta keluhan sering berkemih ibu sudah berkurang. Persalinan kala I-IV berjalan normal. Bayi lahir spontan, merintih dan bergerak lemah, BB/PB: 1900 gr/40 cm, dilakukan rujukan. Pada kala IV terdapat laserasi derajat 2. Pada masa nifas ibu dapat mengatasi keluhan dengan mules pada perutnya. Pada masa neonatus didapatkan hasil keadaan umum, TTV dan BB yang semakin membaik. Pada pemilihan kontrasepsi diperoleh hasil ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan yang dimulai dari masa hamil sampai pelayanan kontrasepsi telah dilakukan dengan baik. Meski pada masa kehamilan sampai pemilihan kontrasepsi mengalami beberapa masalah, namun masalah tersebut sudah teratasi dengan baik. Diharapkan bidan dapat mengaplikasikan pengetahuan yang di dapatkan di lapangan dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, serta dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

