

SINOPSIS

Multigravida adalah kehamilan pada seorang wanita yang sudah berkali-kali atau lebih dari satu. Ibu dengan multigravida mempunyai resiko lebih kecil mengalami masalah penyulit kehamilan dan lebih mudah dalam proses persalinan. Secara psikologis ibu lebih siap dan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Untuk itu dibutuhkan upaya pengawasan dan perawatan secara berkelanjutan dengan tujuan agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

Metode asuhan diberikan secara berkelanjutan pada Ny.R G₂P₁A₀ mulai kehamilan trimester III sesuai standart ANC Terpadu dan KSPR. Asuhan persalinan mengacu pada APN 60 langkah, dan IMD. Asuhan masa nifas (KF) dan *neonatus* (KN) dilakukan kunjungan 3 kali sesuai standart pelayanan minimal. Dilanjutkan asuhan keluarga berencana dengan memberikan pelayanan metode kontrasepsi yang dipilih.

Pada masa persalinan di dapatkan diagnosa G₂P₁A₀ usia kehamilan 38-39 minggu *inpartu* kala I sampai kala IV. Pada masa persalinan tidak terdapat masalah dan komplikasi yang terjadi. Pada masa nifas didapatkan diagnosa P₂A₀. Pada masa nifas ditemukan masalah yaitu mules dan lelah setelah masa persalinan. Pada neonatus didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan. Pada neonatus ditemukan masalah yaitu bayi rewel. Serta pada kontrasepsi ibu menggunakan kontrasepsi IUD sehingga di dapatkan diagnosa P₂A₀ dengan akseptor lama KB IUD.

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan untuk mengetahui apakah terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi. Pada kunjungan pertama didapatkan data usia anak terkecil 11 tahun dan nilai KSPR 6, tidak ada masalah meskipun kehamilan risti, didapatkan diagnosa G₂P₁A₀ usia kehamilan 36-37 minggu dengan risiko tinggi (jarak kehamilan ≥ 10 tahun), janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala dengan masalah nyeri punggung. Asuhan yang diberikan memberikan KIE mengenai komplikasi kehamilan risti dan menganjurkan control secara rutin untuk mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi. Pada kunjungan kedua ditemukan keluhan nyeri perut bawah hilang timbul, didapatkan diagnosa G₂P₁A₀ usia kehamilan 37-38 minggu dengan risiko tinggi (jarak kehamilan ≥ 10 tahun), janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala dengan masalah nyeri peri berut bawah yang hilang timbul. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan HE mengenai nyeri perut bawah yang hilang timbul. Proses persalinan dan BBL berlangsung di PMB, pada persalinan kala I sampai IV dilakukan pertolongan persalinan secara APN, berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi, bayi lahir spontan menangis kuat dan bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm, IMD berhasil pada menit ke 30, tidak ditemukan komplikasi serta bayi dilakukan asuhan sesuai standart bayi baru lahir.

Pada masa nifas dan neonatus dilakukan asuhan sesuai standart melalui kunjungan nifas (KF) dan kunjungan neonatus (KN) sesuai jadwal. Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh nyeri perineum dan perdarahan ± 250 cc, didapatkan diagnosa P₂A₀. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan He mengenai nyeri perineum. Pada kunjungan kedua dan ketiga tidak mengeluh apapun, selama masa nifas berjalan dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi meskipun ibu riwayat kehamilan risti. Pada kunjungan neonatus pertama ditemukan bayi rewel, didapatkan diagnose neonatus cukup bulan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan penyebab bayi rewel dan rewel teratasi. Pada kunjungan ketiga didapatkan bayi mengalami kenaikan berat badan menjadi 4.150 gram. Pada kunjungan keluarga berencana didapatkan ibu memilih kontrasepsi IUD karena tidak mengganggu produksi ASI, didapatkan diagnose P₂A₀ akseptor lama IUD dan IUD sudah terpasang.

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang dimulai dari masa hamil sampai pelayanan kontraspsi telah dilakukan dengan baik. Meskipun kehamilan risti dan terdapat beberapa masalah tetapi masalah tersebut teratasi dengan dan tidak terjadi komplikasi.

Asuhan Ny.R dilakukan sesuai standart sehingga kondisi ibu kembali normal. Berdasarkan kesimpulan diatas, ibu diharapkan dapat merawat diri dan bayinya secara mandiri serta menerapkan apa yang dianjurkan oleh bidan dan rutin untuk membawa bayinya kontrol ke posyandu dengan membawa buku KIA, dan selalu membaca buku KIA sebagai sumber informasi kesehatan baik ibu maupun bayi.