

## SINOPSIS

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan sampai dengan nifas dan bayi baru lahir. Salah satu kehamilan risiko tinggi yaitu jarak kehamilan lebih dari 10 tahun atau yang biasa disebut *primi tua sekunder*. Dampak yang dapat terjadi hipertensi, preeklamsi, pendarahan, partus lama, BBLR. Sehingga diperlukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan TM III, persalinan dan BBL, nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil multigravida trimester III dengan *Primi Tua Sekunder*, bersalin dan bayi baru lahir (BBL), nifas, neonates, dan pelayanan kontrasepsi

Asuhan kebidanan *continuity of care* dilakukan dengan study kasus pada NY "S" G2P1A0 usia kehamilan 35-39 minggu dengan *Primi tua sekunder*, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, dan pelayanan KB. Study kasus dilakukan di wilayah puskesmas geger, Kabupaten Bangkalan, Provinsi Jawa Timur. Waktu dilaksanakan mulai bulan Desember 2021 sampai dengan Juni 2022. Sumber data diambil dari data primer yang diperoleh secara langsung dari klien dan data sekunder diperoleh tidak langsung dari catatan asuhan pasien di puskesmas. Teknik secara pengumpulan data menggunakan anamnesa, observasi. Analisis untuk menentukan diagnose berdasarkan nomenklatur kebidanan yang didapat dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Penyajian data disajikan secara sistematis dalam bentuk laporan yang mengarah pada kesimpulan.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S hamil 9 bulan anak ke 2 dengan jarak anak terakhir 12 tahun mengeluh nyeri punggung dan hasil pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal dan Tinggi Fundus Uteri tiga jari dibawah processus xyphoideus (29 cm), bagian terendah belum masuk Pintu Atas Panggul, punggung lordosis. Hasil pengkajian didapatkan kehamilan ibu tergolong risiko tinggi nilai skor KSPR 6 (2 skor awal hamil dan 4 skor *primi tua sekunder*). Didapatkan analisa G2P1A0 uk 35-36 minggu dengan *primi tua sekunder*. Asuhan yang diberikan dengan pemberian HE tentang mencegah kemungkinan terjadi *preeklamsi* yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi antioksidan seperti brokoli, bayam, kacang-kacangan. Mencegah terjadinya pendarahan yaitu dengan mengonsumsi tablet Fe 1x1 tab/ hari dan mengonsumsi makanan mengandung zat besi seperti daging merah, hati, cara mengatasi nyeri punggung yaitu menganjurkan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat dan melelahkan seperti tidak mengangkat benda berat, mengurangi kegiatan yang membungkuk serta membaca buku KIA agar lebih memahami kondisinya. pada kunjungan kedua Ny. S hamil 9 bulan masih mengalami nyeri punggung dan kencing-kencing hilang timbul. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi kencing-kencing hilang timbul dengan mengganti posisi tubuh secara teratur dan tidak pada posisi yang sama dalam batas waktu yang lama, gunakan bantal hamil untuk menopang perut beristirahat yang cukup, lebih banyak minum air putih.

Pada kunjungan ketiga Ibu mengeluh sering kencing terutama malam hari sehingga mengganggu waktu istirahat saat malam hari asuhan yang diberikan yaitu mengurangi minum pada malam hari dan mengurangi mengonsumsi minuman atau makanan yang mengandung diorisis seperti kopi, teh, semangka. Pada asuhan persalinan G2P1A0 uk 38-39 minggu ibu mengeluh kencing-kencing. Penatalaksanaan yang diberikan pertolongan persalinan dirumah sesuai dengan 60 langkah APN. Kala I hingga kala IV berjalan dengan normal. Bayi lahir spontan pukul 00.01 WIB, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, berjenis kelamin perempuan dengan berat 3100 gr, panjang badan 49 cm. tidak terdapat laserasi dan tidak terjadi perdarahan.

Selama nifas dilakukan 4 kali kunjungan, pada kunjungan pertama ditemukan masalah mules dan lelah. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong, dan terdapat pengeluaran lochea rubra  $\pm 100$  cc. analisa yang didapatkan P2A0 9 jam postpartum dengan masalah perut masih terasa mulas. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan memberikan KIE cara mengatasi perut mulas setelah melahirkan, dianjurkan menyusui sesering mungkin dan diberikan ASI secara eksklusif, dianjurkan istirahat untuk memulihkan keadaan serta tenaga setelah melahirkan diberikan HE pemenuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau untuk memperlancar produksi ASI, menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kemaluan dengan cebok yang benar dan mengganti pembalut 3-4 kali/ hari atau penuh, mengingatkan meminum vitamin A setelah melahirkan dan tablet fe selama 42 hari masa nifas. Pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat tidak ditemukan masalah, berjalan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada masa nifas. Diberikan yaitu mempertahankan kebutuhan nutrisi untuk memperlancar produksi ASI, membaca buku KIA bila ada waktu luang, supaya ibu lebih memahami isinya dan dapat mendeteksi sendiri mungkin secara mandiri bila ada tanda-tanda bahaya dan mengingatkan kembali macam-macam kontrasepsi. Pada kunjungan neonates dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali dan didapatkan hasil kondisi bayi berjalan dengan normal sampai dengan kunjungan ketiga terdapat kenaikan BB pada bayi sebesar  $\pm 300$  gram dan menjadi 3400 gram di akhir kunjungan. Pelayanan kontrasepsi didapatkan P2A0 memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan, karena ibu masih menyusui bayinya. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI dikarenakan hanya mengandung hormone progesterin dan tidak mengandung hormone estrogen.

Asuhan yang diberikan pada Ny.S dilakukan dengan prinsip *continuity of cares* sehingga masalah pada masa hamil sampai pelayanan kontrasepsi berjalan dengan baik dan normal sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi. Melalui asuhan ini ibu diharapkan tetap menerapkan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak agar tidak terjadi masalah selama hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan kontrasepsi. Ibu diharapkan membawa anaknya ke posyandu secara rutin, melakukan kunjungan KB sesuai dengan keluhan atau waktu yang ditentukan. Untuk bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi secara *continuity of care*.