

SINOPSIS

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan jumlah skor ≥ 12 . Faktor Risiko Sangat Tinggi pada kehamilan meliputi usia pada waktu hamil > 35 tahun (Kostania 2015), adanya Preeklampsia, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90 mmHg, proteinuria, dan odema, hal ini dapat terjadi pada kelompok tertentu yaitu ibu yang mempunyai predisposing umur, paritas, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Situmorang, 2016). Seorang ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm memiliki risiko panggul sempit. Ibu hamil yang pendek termasuk kelompok berisiko tinggi (Nurmayasari, 2022). Tujuan Asuhan ini untuk mencegah dampak dari kehamilan risiko sangat tinggi antara lain perdarahan pada ibu selama hamil, bersalin dan nifas.

Metode yang digunakan dalam asuhan ini yakni studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care* pada Ny. "S" G4P3A0 usia kehamilan 30 sampai 37 minggu, dengan risiko sangat tinggi (PE, ibu hamil usia > 35 tahun, TB < 145 cm) persalinan, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Studi kasus dilakukan di wilayah Puskesmas Tanah Merah Kabupaten Bangkalan.

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada Pada kunjungan pertama didapatkan keluhan kelelahan karena aktivitas/pekerjaan ibu setiap hari, hasil pemeriksaan tekanan darah 130/90 mmHg. Leopold I TFU teraba pertengahan pusat-px (25 cm). Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting yaitu bokong. Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti ada papan yaitu punggung (puka). Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (*ekstremitas*). Leopold III Pada bagian terendah adalah kepala dapat digoyangkan belum masuk PAP. TBJ: $155 \times (25 - 12) = 2.015$ gram. DJJ: (+) 153 x/menit, teratur. Terdapat protein Urine Positiv 1 Tidak ada stiker p4k di rumah pasien. Analisa yang di dapatkan Ny. "S" G4P3A0 usia kehamilan 30 - 31 Minggu dengan risiko sangat tinggi (PE, usia ibu hamil > 35 tahun, TB < 145 cm). Asuhan yang diberikan HE keluhan cepat lelah dan cara mengatasinya, menjelaskan tentang tanda preeklamsi dan dampaknya. Pada kunjungan kedua tidak ditemukan masalah. Klien diberikan HE tentang pola nutrisi dan tanda persalinan. Pada masa persalinan di berikan asuhan secara APN. Waktu kala I berjalan dengan cepat. Dari pembukaan 5 hingga pembukaan 10 cm butuh waktu $\pm 1\frac{1}{2}$ jam dikarenakan aktivitas ibu banyak berjualan di pasar yang mengharuskan berdiri sehingga ada gaya gravitasi bumi. Asuhan yang diberikan adalah pertolongan secara APN, kala III di berikan penatalaksanaan MAK III, kala IV dilakukan observasi sesuai partograph dan perdarahan ± 300 cc. Bayi lahir spontan mennagias kerah dan aktif, berjenis kelamin laki-laki. berat badan 3700 gr dan panjang badan 52 cm. Asuhan kebidanan pada masa nifas telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Pada kunjungan pertama didapatkan keluhan mules (*after pain*). Analisa yang didapatkan Ny. "S" P4A0 dengan masaalha After pain. Asuhan yang diberikan HE tentang penyebab dan cara mengatasinya/mengurangnya. Kunjungan nifas kedua didapatkan ibu kurang tidur karena bayinya rewel, asuhan yang diberikan HE tentang pola istirahat dan Pemberian ASI eksklusif, kunjungan ketiga dan keempat tidak ditemukan keluhan, asuhan diberikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi. Asuhan

kebidanan pada masa neonatus telah dilakukan kunjungan 3 kali. Yang pertama tidak ada masalah. Asuhan yang di berikan yakni pemberian ASI *eksklusif*. Pada kunjungan kedua dan ketiga selama kunjungan tidak ditemukan masalah, tali pusat terlepas pada hari ke 6, terdapat kenaikan berat badan 2 kg. Asuhan yang di berikan HE datang ke faskes/posyandu untuk imunisasi dasar yang wajib diberikan untuk bayi dan membawa buku KIA. Pada asuhan akseptor KB ibu memilih alat kontrasepsi suntik karen sudah berpengalaman menggunakan kb suntik selama 10 tahun dan merasa cocok, sehingga ibu memilih untuk menggunakan kb suntik Kembali. Asuhan yang diberikan konseling khusus tentang kontrasepi khusus yang belum dipahami dan ibu di anjurkan untuk segera datang ke faskes/bidan dalam penggunaan kontrasepsi.

Selama masa kehamilan sampai masa nifas tidak ditemukan komplikasi dari PE berupa berdarahan dan kompikasi pada bayi berupa BBLR tidak ada, ibu sebaiknya membawa anaknya control ke bidan/posyandu untuk melakukan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang dengan membawa buku KIA. Bidan sebaiknya menempelkan Stiker P4K di depan rumah ibu hamil, supaya warga dapat mengetahui dan dapat berpartisipasi bila terdapat tanda bahaya dan menyiapkan alat transportasi dalam rujukannya.