

SINOPSIS

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, pada *multigravida* trimester III seringkali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada periode ini ibu merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya yang akan lahir sewaktu-waktu, namun ada beberapa keadaan yang dapat terjadi risiko pada kehamilan yang dinamakan faktor risiko. Salah satu faktor risiko dalam kehamilan adalah jarak kehamilan yang terlalu jauh. Pada ibu *multigravida* jarak kehamilan yang fisiologis adalah tidak boleh ≥ 10 tahun maupun < 2 tahun dari kelahiran anak pertama. Hal ini dikarenakan pada ibu dengan jarak persalinan ≥ 10 tahun, ibu seolah-olah menghadapi kehamilan dan persalinan yang pertama lagi.

Metode asuhan kebidanan yang diberikan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III, persalinan dan BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Pendekatan yang digunakan dalam asuhan ini adalah pendekatan kualitatif, melalui studi kasus pada seorang *multigravida* dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa *anamnesa*, observasi, dan dokumentasi. Analisa dan penetapan diagnosa berdasarkan pada nomenklatur kebidanan. Hasil asuhan kebidanan secara keseluruhan didokumentasikan dengan model pendokumentasi SOAP.

Asuhan kebidanan pada Ny.M G_{III}P₂A₀ dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama UK 33 minggu ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Nilai KSPR yaitu 6. skrining *preeklampsia* : ibu berisiko *preeklampsia* (*multipara* dengan jarak kehamilan sebelumnya >10 tahun dan MAP ≥ 90 mmHg) dan ibu memiliki masalah kenaikan berat badan melebihi batas normal. G_{III}P₂A₀ dengan risiko tinggi (jarak kehamilan ≥ 10 tahun) UK 33 minggu janin tunggal, hidup, *intrauterine*, letak kepala, risiko *preeklampsia* dengan masalah yang terjadi adalah kenaikan berat badan melebihi normal (kenaikan 17 kg). Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling mengenai tanda gejala *preeklampsia* dan cara pencegahannya, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan menjaga postur tubuh. Kunjungan kedua UK 34-35 minggu didapatkan hasil keluhan nyeri perut bagian bawah ibu telah berkurang, hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik, berat badan tetap (91 kg), MAP negatif serta tanda-tanda vital dalam batas normal. G_{III}P₂A₀ dengan risiko tinggi (jarak kehamilan ≥ 10 tahun)UK 34-35 minggu janin tunggal, hidup, *intrauterine*, letak kepala. Kunjungan ketiga UK 36-37 minggu ibu merasa cemas dan khawatir menjelang proses persalinan dan MAP positif (90 mmHg). G_{III}P₂A₀ dengan risiko tinggi (jarak kehamilan ≥ 10 tahun) UK 36-37 minggu janin tunggal, hidup, *intrauterine*, letak kepala, risiko *preeklampsia* dengan masalah ibu merasa cemas. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Persalinan dimulai pada usia kehamilan 39-40 minggu. Selama proses persalinan pada kala I hingga kala IV berlangsung secara normal tanpa komplikasi, asuhan yang diberikan adalah pertolongan persalinan sesuai dengan standart APN 60 langkah dan pendokumentasian dicatat pada lembar partograf. Bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan, berat badan 3900 gram, panjang badan 50 cm, hasil pemeriksaan BBL dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan. Kunjungan

nifas dilakukan sebanyak 4 kali, pada kunjungan pertama ibu mengeluh perutnya terasa mulas, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini serta mengompres dengan air hangat dan air dingin. Pada kunjungan nifas kedua hingga keempat tidak menemukan masalah apapun, asuhan yang diberikan yaitu dengan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, perawatan payudara, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI eksklusif serta menjaga nutrisi dan personal hygiene. Kunjungan *neonatus* dilakukan sebanyak 3 kali, pada kunjungan *neonatus* kedua ditemukan bayi mengalami biang keringat, asuhan yang diberikan yaitu dengan memberitahu ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* bayi, memberikan pakaian yang menyerap keringat, dan nyaman dipakai serta memberitahu ibu untuk tetap menggunakan bedak dan sabun dari bidan. Pada asuhan KB dilakukan sesuai standart, hasil pengkajian, pemeriksaan, penapisan (keadaan ibu normal), ibudiberikan konseling mengenai KB yang dipilihnya, *informed consent*, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI dengan status ibu sedang menyusui bayinya secara eksklusif.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah dilakukan dengan baik dan berjalan dengan normal. Masalah yang terdapat pada masa kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi sudah dapat teratasi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan data di atas, ibu diharapkan tetap menerapkan anjuran bidan, petugas tetap memberikan pelayanan sesuai standart agar diketahui kelainan secara dini sehingga dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat.