

## SINOPSIS

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang rentan terjadi bahaya atau komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal. Salah satu faktor kehamilan risiko tinggi yakni jarak anak  $\leq 2$  tahun. Ibu hamil dg jarak  $\leq 2$  th memiliki dampak seperti kehamilan ektopik, plasenta previa, inertia uteri, atonia uteri sapaai dengan BBLR. Tujuan asuhan ini untuk mecegah dampak dari risiko tinggi selama kehamilan sampai masa nifas.

Metode asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan (*Continuity of care*) Pada Ny. S G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Usia kehamilan 33 minggu sampai 39 minggu Risiko tinggi dg jarak kehamilan kurang dari 2 tahun mulai mas ahamil sampai pemilihan kontrasepsi dan dokumentasi SOAP mulai dari kehamilan menggunakan pemeriksaan 10T, Persalinan dan BBL menggunakan pertolongan persalinan sesuai standart APN 60 langkah. Nifas menggunakan standart pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF). Neonatus menggunakan standart Pelayanan Kesehatan Neonatus (KN), dan pelayanan kontrasepsi.

Asuhan kebidanan pada Ny. S G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama UK 33-34 minggu ibu mengeluh sering BAK pada malam hari. Nilai KSPR yaitu 6. Hasil pemeriksaan didapatkan TFU 30 cm (pertengahan px-pusat), puki, belum masuk PAP, DJJ 146x/menit. G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan risiko tinggi (jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun) UK 33-34 minggu janin tunggal, hidup, *intrauterine*, letak kepala. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling mengenai penyebab sering BAK dan cara pencegahannya, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan menganjurkan ibu untuk mengurangi frekuensi minum pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk senam kegel untuk mneguatkan otot panggul. Pada kunjungan kedua UK 34-35 minggu didapatkan hasil keluhan sering BAK telah berkurang lalu ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, berat badan tetap (72kg) tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px (32 cm) puki, belum masuk PAP, DJJ 142x/menit. Analiksa yang didapatkan G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan risiko tinggi (jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun) UK 34-35 minggu janin tunggal, hidup, *intrauterine*, letak kepala. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian HE tentang penyebab dan cara mengurangi rasa nyeri yang dialaminya serta senam keagle. Kunjungan ketiga ibu sudah tidak mengeluh nyeri perut bagian bawah. TFU 3 jari bawah PX (32 Cm), puki bagian terendah belum masuk PAP, Analisa G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan risiko tinggi (jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun) UK 36-37 minggu janin tunggal, hidup, *intrauterine*, letak kepala. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Persalinan dimulai pada usia kehamilan 39-40 minggu.

Pada masa persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan secara APN, waktu persalinan  $\pm 43$  menit. Perrdarahan  $\pm 150$  cc, terdapat luka perineum derajat 2 dan dilakukan heathing dan ibu diberi obat vitamin A, *asam mefenamat*

3x1, *amoxicilin* 2x1. Bayi lahir spontan kemerahan, menangis kuat, bergerak aktif, dilakukan IMD berhasil pada menit ke 30 berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 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 dan nyeri pada jahitan, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak  $\pm$  50 cc. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini serta memberitahu untuk menjaga kebersihan kemaluannya agar tetap kering dan ibu minum obat *asam mefenamat* 3x1 dan *amoxicilin* 2x1. Pada kunjungan kedua ibu mengeluh nyeri pada payudara, hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU pertengahan pusat symphysis, terdapat pengeluaran *lochea sanguinolenta*. asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 2-3 jam sekali secara benar dan mengajari ibu cara perawatan payudara. Kunjungan ketiga hingga keempat tidak ditemukan masalah apapun, jahitan sudah kering, asuhan yang diberikan yaitu dengan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama serta tetap menjaga nutrisi dan personal hygiene. Kunjungan *neonatus* dilakukan sebanyak 3 kali, pada kunjungan *neonatus* kedua ditemukan bayi rewel ketika menyusui, tali pusat baru terlepas dan masih basah, asuhan yang diberikan yaitu dengan menjelaskan cara menyusui/pelekatan menyusui secara benar dan menyusui setiap 2-3 jam sekali atau sesering mungkin, tetap menjaga *personal hygiene* dan kehangatan bayi. Pada kunjungan neonatus ketiga ditemukan *oral thrush*, asuhan yang diberikan yaitu cara menghilangkan *oral thrush* dengan cara dengan kasa steril yang basah dililit ke tangan lalu dimasukkan ke mulut bayi lalu gosok secara perlahan pada lidah bayi tersebut. selama masa neonates terjadi kenaikan sebanyak 300 gram. Pada asuhan KB ibu berencana menggunakan Kb suntik progestin, karena ibu sudah mempunyai pengalaman dengan alat kontrasepsi tersebut. Lalu dilakukan hasil pengkajian, pemeriksaan, penapisan (keadaan ibu normal), asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kembali tentang cara kerja, manfaat, efek samping metode kontrasepsi 3 bulan. ipada masa pemilihan kontrasepsi ibu diberikan 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 dari jarak kehamilan < dari 2 tahun. Ibu sebaiknya menerapkan anjuran bidan, yakni segera datang ke bidan untuk segera mengikuti KB sesuai pilihannya dan memeriksakan serta memantau perkembangan bayinya ke posyandu dengan membawa buku KIA dan ibu di rumah sering membaca buku KIA supaya dapat memahami perkembangan anaknya.

