SINOPSIS

Kehamilan risiko sangat tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin. Yang termasuk dalam risiko tinggi yaitu 7 terlalu(terlalumuda, terlalutua, terlalu lambat hamil setelah menikah > 4 tahun, terlalu lama punya anak lagi, terlalu cepat punyak anak lagi, terlalubanyak, terlalu pendek). Ibu yang terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun), memiliki bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan bila dibandingkan dengan ibu hamil normal, antara lain yaitu anemia, plasenta previa, perdarahan sulotio plasenta dan kekurangan gizi (KEK). Ibu dengan grandemulti bisa menyebabkan resiko tinggi, namun bisa bertambah jika disertai oleh kelainan letak lalu ditambah oleh Riwayat persalinan yang lalu dapat mengakibatkan ibu mengalami kehamilan risiko sangat tinggi. Metode yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah *continuity of care* yang merupakan asuhan yang berkesinambungan selama hamil, perslinan, nifas, dan sampai penggunaan kontrasepsi sesuai dengan standart sesuai dengan pelayanan kebidanan untuk pengendalian komplikasi secara dini dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

Pada kunjungan pertama ditemukan keluhan nyeri bagian bawah perut, TFU 3 jari dibawah px (34cm), kepala belum masuk PAP, dan nilai KSPR 14 (2 skor awal, 4 skor usia >35 tahun, 4 skor pernah melahirkan dengan infus dan 4 skor hamil >4 kali). Analisa yang didapat Ny. R G₄P₃₂₁₀₂ umur kehamilan 32/33 minggu tergolong resiko sangat tinggi. Asuhan yang diberikan yaitu menyarankan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba, memakai gurita ibu hamil atau celana yang dapat menyokong perut tetapi tidak terlalu ketat, membaca buku KIA, menganjurkan ibu untuk melakukan persalinan ke klinik atau rumah sakit. Kunjungan kedua ditemukan keluhan nyeri bagian bawah sudah berkurang dan mengalami sering kencing sedangkan pada kunjungan ketiga sudah tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu meganjurkan ibu untuk mengurangi minum dimalam hari dan menambah kebutuhan minum pada siang hari agar istirahat ibu tidak terganggu.

Pada proses pesalinan, kala I fase aktif ditemukan bahwa terjadi kelainan letak pada janin dan tali pusat menumbung, sehingga dilakukan rujukan dan tindakan *section caesarea* dengan hasil bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan A-S 8-9. Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh merasa nyeri pada luka jahitan bekas operasi SC. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan bahwa rasa nyeri luka jahitan bekas operasi SC adalah hal yang normal, memberikan HE tentang cara perawatan luka operasi, dan menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini agar mempercepat penyembuhan luka dan dapat meningkatkan kerja usus. Pada kunjungan kedua dan kunjungan ketiga tidak didapatkan masalah dan keluhan nyeri luka operasi berkurang.

Pada kunjungan neonatus didapatkan KN 1 dan KN 2 tidak ada keluhan sedangkan pada KN 3 didapatkan bayi selalu ingin menyusu. Hasil pemeriksaan BB bayi turun yaitu BB terakhir 3700 gram. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan

kepada ibu untuk tetap menyusui dari payudara kanan dan kiri scr bergantian dan tidak ada perbedaan kandungan ASI pada payudara kanan maupun kiri dan kandungan yang terdapat pada ASI. Pada kunjungan KB ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan (progestin). Asuhan yang diberikan memberikan HE mengenai efek samping dan keuntunan dari kontrsepsi suntik supaya ibu lebih mantap dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan guna mengikuti kontrasepsi suntik.

Asuhan kebidanan dengan prinsip *continuity of care* merupakan pelayanan yang dilakukan oleh bidan dengan tujuan mendapatkan informasi sedini mugkin untuk mencegah terjadinya komplikasi. Oleh sebab itu, asuhan yang diberikan pada Ny. R dengan Risiko sangat tinggi dilakukan dengan prinsip *continuity of care* sehingga masalah pada masa hamil sampai pelayanan kontrasepsi dapat teratasi dan tidak menimbulkan komplikasi. Melalui pemberian asuhan ini ibu diharapkan ibu dengan mandiri mampu merawat dirinya dan bayinya.