

SINOPSIS

Seorang perempuan dalam siklus kehidupannya akan mengalami proses fisiologis yang merupakan kuadratnya salah satunya adalah kehamilan. *Primigravida* merupakan kehamilan pertama kali pada seorang wanita. Umumnya proses kehamilan, persalinan & bbl, nifas, neonatus, berlangsung normal namun tidak menutup kemungkinan akan terjadi berbagai masalah jika tidak ditangani dengan baik maka dapat mengarah pada hal yang patologis. satunya adalah kelainan letak janin, kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan PAP. Kelainan letak dapat terjadi ketika hamil atau terdeteksi saat persalinan. Terdapat beberapa kelainan letak yang menjadi penyulit dalam persalinan salah satunya adalah malpresentasi letak muka. Presentasi letak muka adalah presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah ke bawah. Untuk itu diperlukan asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Tujuan dilakukannya untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada *primigravida* mulai dari trimester III, persalinan dan BBL, nifas, neonatus dan pelayanan KB (Dengan Malpresentasi)

Asuhan *Continuity Of Care* dilaksanakan dengan studi kasus pada Ny. 'D' G₁P₀A₀ usia kehamilan 28-39 Minggu dengan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan KB (dengan malpresentasi letak muka). Studi kasus dilakukan di wilayah Puskesmas Arosbaya, Kabupaten Bangkalan, Provinsi Jawa Timur. Waktu dilaksanakan mulai bulan Oktober 2021 sampai dengan Juni 2022. Data diambil dari data primer yang diperoleh secara langsung dari klien dan data sekunder diperoleh tidak langsung dari catatan asuhan pasien di BPM. Teknik pengumpulan data menggunakan anamnesa, observasi. Analisis untuk menentukan diagnosa berdasarkan nomenklatur kebidanan yang didapat dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Penyajian data disajikan secara sistematis dalam bentuk laporan yang mengarah pada kesimpulan.

Hasil studi kasus Ny. 'D' G₁P₀A₀ usia kehamilan 28-39 Minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala. Didapatkan masalah sering kencing, sakit pinggang, kurang pengetahuan tentang kehamilan, sakit pada perut bawah yang sering hilang timbul, mulas hilang timbul dan keluar bloody slym. Diberikan asuhan senam hamil, senam yoga, dan *hypno birthing* untuk mengatasi masalah pada ibu. Ibu jarang meminum tablet Fe karena mual, diberikan asuhan untuk mengganti kandungan zat besi pada tablet Fe dengan makanan, buah, sayuran yang banyak mengandung zat besi Pada kunjungan kedua didapat Hb ibu 12,2 gr/dl. Ibu datang ke BPM pukul 06.30 WIB dilakukan VT dengan hasil pembukaan 5 cm, Penipisan 50% ketuban utuh, presentasi kepala denominator meragukan, penurunan H-I. 4 Jam kemudian dilakukan VT dengan hasil pembukaan 8 Cm penipisan 75% ketuban utuh presentasi kepala denominator meragukan H-II. Dicurigai malposisi dilakukan amniotomi dengan hasil presentasi kepala letak muka denominator dagu. Didapatkan diagnosa G1 P0A0 UK 39-40 minggu inpartu Kala 1 fase aktif Janin tunggal, hidup, intra uteri, letak muka denominator dagu posterior. Dilakukan rujukan ke RSUD Syarifah Ambami

dengan BAKSOKUDA dilakukan persalinan secara SC ditolong dokter obgyn. Bayi lahir tidak langsung menangis dilakukan HAIKAP didapatkan AS 7-8, jenis kelamin perempuan, BB 2.980 gram, PB 50 cm dirawat diruang Neonatus selama 6 jam lalu dilakukan rawat gabung bersama ibu di ruang nifas. Nutrisi diberikan PASI melalui botol. Pada hari ke 7 postpartum ibu mengalami bendungan ASI, tindakan dilakukan perawatan payudara dan HE tentang cara meneteki yang benar. Setelah diberikan asuhan bendungan ASI teratasi, masa nifas dalam batas normal, proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal. Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari ke 2, didapatkan neonatus cukup bulan dengan masalah bayi sering gumoh. Asuhan yang dilakukan dengan mendemonstrasikan cara mesendawakan bayi setelah menyusui. Pada hari ke 7 bayi nampak kuning dikarenakan frekuensi menyusui yang kurang dan cara meneteki yang belum benar. Asuhan yang dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya dan menjemur bayi dibawah sinar matahari selama 30 menit. Selama periode neonatus tidak diberikan ASI eksklusif karena diselingi susu formula hingga hari ke 7, setelah diberikan asuhan bayi dapat menetek dengan nyaman dan bayi tidak nampak kuning. Pelayanan kontrasepsi didapatkan P₁A₀, memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan, karena ibu masih menyusui bayinya. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI dikarenakan hanya mengandung hormon progesterin dan tidak mengandung hormon esterogen.

Keaktifan ibu dalam kelas ibu hamil sangat dibutuhkan dikarenakan banyak manfaat yang dapat diterima mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Selain itu juga dapat membaca buku atau literatur yang diperoleh dari google untuk menambah wawasan saat hamil. Diharapkan dalam pendekatan pada klien bidan seharusnya lebih sering berkomunikasi dengan memberikan motivasi dan dukungan selama proses kehamilan hingga nifas. Dengan demikian pelayanan kesehatan dapat dilakukan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan. Sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.