

SINOPSIS

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis dalam siklus hidup seorang wanita, namun bukan tanpa risiko. Suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya/risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan. Salah satunya adalah ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain infeksi maternal, persalinan premature, penekanan tali pusat dan asfiksia. Sehingga diperlukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi, yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi agar dapat ditentukan penanganan secara cepat dan tepat sesuai standart kebidanan.

Asuhan *Continuity Of Care* dilaksanakan dengan studi kasus pada Ny. "N" G₂P₁A₀ usia kehamilan 35-39 Minggu, persalinan dengan KPD dan BBL, nifas, neonatus, dan pelayanan KB. Studi kasus dilakukan di wilayah Puskesmas Arosbaya, Kabupaten Bangkalan, Provinsi Jawa Timur. Waktu dilaksanakan mulai bulan Desember 2021 sampai dengan Juli 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. "N" G₂P₁A₀ dimulai pada usia kehamilan 35-36 Minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala. Didapatkan masalah nyeri perut bagian bawah. Diberikan asuhan memperbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas yang berat untuk mengatasi masalah pada ibu. Pada kunjungan kedua didapat masalah sering buang air kecil dan ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan yaitu menghindari minum banyak saat malam hari dan menganjurkan untuk tidur miring ke kiri, serta menggunakan penopang bantal dibagian bawah perut dan pinggang. Pada kunjungan kedua juga terjadi kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan indeks massa tubuh sebelum hamil. Asuhan yang diberikan yaitu mengurangi konsumsi jenis makanan berkarbohidrat tinggi dan menggantinya dengan sayuran serta buah-buahan. Selain itu, pada pemeriksaan Leopold ditemukan hasil TFU yang masih tetap sama dari kunjungan pertama hingga ketiga yang dikarenakan adanya kemungkinan kesalahan saat melakukan pengukuran. Pada kunjungan ketiga terjadi penurunan tekanan darah diastole yang menunjukkan adanya kemungkinan mengalami *supine hypotensive syndrome*. Asuhan yang dapat diberikan adalah dengan memperbaiki posisi tidur seperti miring ke kiri, miring ke kanan dan menggunakan penyangga bantal dibelakang pinggang untuk memberikan rasa nyaman. Pada 21 Januari pukul 12.30 WIB ibu periksa kembali ke BPM dan hasil tetap sama yaitu pembukaan 3 cm, penipisan 25%, selaput ketuban negatif, penurunan hodge 1, presentasi kepala, dan tidak ada bagian kecil yang menyertai. Hasil pemeriksaan HIS 2x10'25'', TTV dalam batas normal dan DJJ 158x/menit. Dikarenakan masih tidak ada kemajuan persalinan

sehingga tindakan selanjutnya adalah dirujuk ke RS. Analisa yang didapatkan G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala 1 fase laten dengan KPD > 24 jam. Janin tunggal, hidup, *intra uteri*, presentasi belakang kepala. Asuhan yang tepat untuk ketuban pecah dini adalah dilakukan rujukan ke RSIA Dr."H". Hasil kolaborasi dengan dokter ditentukan persalinan akan dilakukan secara SC, bayi lahir pukul 14.45 WIB langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 50 cm, satu jam setelah lahir langsung diberikan ke keluarganya. Pada kunjungan nifas pertama ibu mengalami nyeri pada luka bekas operasi, asuhan yang diberikan melakukan mobilisasi dengan miring kekiri kekanan dan belajar duduk secara bertahap. Pada kunjungan nifas kedua ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan. Asuhan yang dilakukan yaitu pemberian obat untuk mengurangi rasa nyeri. Setelah diberikan asuhan masalah telah teratasi, masa nifas dalam batas normal, proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal. Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari ke 1, didapatkan neonatus cukup bulan tidak ada masalah. Asuhan yang dilakukan perawatan tali pusat, bayi disusui sesering mungkin tiap 1-2 jam sekali. Setelah dilakukan rawat gabung bersama ibu diruang nifas bayi diberikan ASI eksklusif tanpa selingan dan tambahan apapun. Pelayanan kontrasepsi didapatkan Ny.N P₂A₀, memilih kontrasepsi KB MAL, karena tidak mengganggu produksi ASI.

Keaktifan ibu dalam melakukan kunjungan ANC sangat dibutuhkan dikarenakan banyak manfaat yang dapat diterima mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi. 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.