

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “S” Usia 34 Tahun dengan Ketuban Pecah Dini

Anis Hidayati¹, Vistra Veftisia²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, anishidayati610@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : anishidayati610@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords:

Comprehensive

Obstetrics.

Premature Rupture of
Membranes

Kata Kunci: Kebidanan
Komprehensif. Ketuban
Pecah Dini

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. S starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in July-October 2024. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found at the third visit at 38 weeks 5 days of pregnancy, the mother complained of back pain, the care provided was pregnancy exercise with the gymball method. During the labor process, the mother experienced premature rupture of membranes, was referred to Panglima Sebaya Hospital, labor induction was performed and Mrs. S gave birth spontaneously pervaginam. During the second postpartum visit, Mrs. S complained of irregular breast milk production and was given Hypnobreastfeeding care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, Mrs. S was given HBO immunization, vitamin K, eye ointment and SHK. While in family planning care, Mrs. S used a 3-month injection. It is hoped that health workers will provide comprehensive care to pregnant women to improve the welfare of the mother and fetus.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu

implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Oktober 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah pada kunjungan ketiga pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, ibu mengeluh nyeri punggung, asuhan yang diberikan yaitu senam hamil dengan metode gymball. Pada proses persalinan ibu mengalami ketuban pecah dini dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Panglima Sebaya, dilakukan induksi persalinan dan Ny. S melahirkan secara spontan pervaginam. Pada kunjungan nifas kedua, Ny. S mengeluh produksi asi tidak lancar dan diberikan asuhan Hypnobreastfeeding. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny S diberikan imunisasi HB0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan asuhan kepada ibu hamil secara komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Nopitasari, 2023).

Menurut WHO (World Health Organization), AKI secara global mengalami penurunan lebih dari sepertiga dari tahun 2000 hingga 2020. Diperkirakan sekitar 810 wanita terus meninggal setiap hari karena komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Sebagian besar penyebabnya yaitu penyebab yang dapat dicegah atau diobati, seperti penyakit menular dan komplikasi saat kehamilan dan persalinan (WHO, 2021).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan

penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2023).

Kematian bayi di Provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 2016 hingga 2022 fluktuatif, dan mengalami penurunan di tahun 2020 dan meningkat pada tahun 2021 dan 2022, dengan penyebab kematian terbesar adalah karena BBLR dan asfiksia untuk neonatal dan post neonatal terbesar disebabkan oleh pneumonia dan diare. Kasus kematian bayi mengalami peningkatan pada tahun 2017 sampai 2019, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020. Namun pada tahun 2021, kasus kematian bayi meningkat kembali menjadi sebesar 703 dan meningkat lagi pada tahun 2022 sebesar 711 dan menjadi angka tertinggi dibandingkan dengan kasus pada tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023)

Pecahnya kantung ketuban sebelum persalinan dikenal sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, atau KPD. Pecahnya atau terbukanya kantung ketuban Sebelum persalinan, terjadi kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm. pada primipara dan multipara. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan prematur (PROM Preterm) atau kehamilan cukup bulan (PROM Aterm). Ibu dan anak lebih mungkin terinfeksi dalam situasi ini. Selain meningkatkan risiko infeksi bagi ibu dan anak, permasalahan fatal terkait kasus kebidanan yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya sehingga harus diatasi dengan segera (Rohmawati and Fibriana, 2018).

Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Anggarini Parwatiningsih et al., 2023).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Permenkes RI, 2021).

Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S Umur 34 Tahun dengan Ketuban Pecah Dini.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juli sampai Oktober 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Long Ikis, RSUD Panglima Sebaya dan Rumah Ny. S. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik

serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalnan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subyektif

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 16 Juli 2024 umur kehamilan 32 minggu, Ny. S mengatakan perut kadang terasa kenceng-kenceng. Menurut Tjondro et al. (2020) Keluhan perut kenceng-kenceng pada ibu hamil trimester ketiga yaitu akibat dari kontraksi palsu (*braxton hicks*), pergerakan janin dalam rahim, dan juga karena gangguan pencernaan.

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 6 Agustus 2024 umur kehamilan 35 minggu, Ny. S tidak mempunyai keluhan. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 1 September 2024 umur kehamilan 38 minggu 5 hari, Ny. S mengatakan bahwa sering mengalami nyeri pada punggung bagian bawah. Menurut (Amalia et al., 2020) bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri punggung.

Ibu mengatakan aktivitasnya bekerja sebagai ibu Rumah tangga. Sejalan dengan (Syalfina et al., 2022) Aktifitas fisik yang dilakukan ibu selama hamil dalam melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengasuh anak, mencuci piring dan baju, mengepel dan lain-lain akan memperberat keluhan pada nyeri punggung di triwulan III. Pekerjaan rumah tangga lebih memberikan beban mekanik dan juga tubuh, meningkatkan rasa emosional mempengaruhi buruknya kualitas hidup ibu.

Data Objektif

Pengkajian tanggal 16 Juli 2024 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik normal. Pemeriksaan obstetric Leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoideus, teraba bokong, pada leopold II teraba punggung kiri, leopold III kepalda belum masuk PAP dan leopold IV konvergen, DJJ 142 x/mnt. Menurut Gultom & Huttabrrat (2018) Tinggi fundus uter pada kehamilan 32 minggu yaitu terletak pertengahan pusat dan prosesus xypoideus.

Pengkajian kedua tanggal 6 Agustus 2024 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 114/1 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik normal. Pemeriksaan obstetric Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus, teraba bokong, pada leopold II teraba punggung kiri, leopold III kepalda sudah masuk PAP dan leopold IV Divergen, DJJ 150 x/mnt. Menurut Gultom & Huttabrrat (2018) Tinggi fundus uter pada kehamilan 36 minggu yaitu terletak 3 jari dibawah prosesu xypoideus.

Pengkajian ketiga tanggal 1 September 2024 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/60 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik normal. Pemeriksaan obstetric Leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoideus, teraba bokong, pada leopold II teraba punggung kiri, leopold III kepalda sudah masuk PAP dan leopold IV Divergen, DJJ 150 x/mnt, IMT 28,9. Menurut Wang et al. (2004) Wanita dengan kelebihan Indeks Massa Tubuh (IMT) mempunyai dampak penambahan beban pada tulang veterbra dan sistem lainnya, karena memiliki berat badan yang lebih besar. Penekanan pada struktur punggung (otot dan ligament) terjadi karena penambahan beban di tulang belakang yang akhirnya muncul nyeri punggung

Kenaikan berat badan ibu yaitu 25 kg. berat badan ibu pada saat awal hamil adalah 56 kg dan pada pengkajian terakhir yaitu tanggal 1 September 2024 berat badan ibu yaitu

75 kg. Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. S yaitu melebihi batas normal.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 14,0 gr/dL. Menurut Nursani (2018) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Sehingga Ny. S tidak mengalami anemia pada kehamilan.

Analisa

Pemeriksaan pada tanggal 16 Juli 2024 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S Umur 34 Tahun G2P0A1 Usia Kehamilan 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri. Masalah yang ditemukan pada Ny. S adalah Braxton his. Kebutuhan adalah KIE ketidaknyamanan TM 3. Antisipasi dan diagnose potensial tidak ada. Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan (Astuti & Rumiati, 2021).

Pada tanggal 6 Agustus 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S Umur 34 Tahun G2P0A1 hamil 35 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Divergen. Tidak ada masalah pada Ny. S. kebutuhan Ny. S adalah Kie persiapan persalinan. Antisipasi dan diagnose potensial tidak ada. Pada tanggal 1 Spetember 2024 didapatkan diagnose kebidanan Ny. S Umur 34 Tahun G2P0A1 hamil 38 minggu 5 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep Divergen. Masalah yang di hadapi oleh Ny. S adalah Nyeri punggung dan gangguan aktifitas. Sejalan dengan (Alfiyani et al., 2024) Dari nyeri punggung bawah akan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari yang berefek terhadap penurunan kemampuan atau ketidakmampuan. Secara jangka panjang tidak hanya berefek kepada struktur anatomi maupun fungsi fisiologis, tetapi akan berefek terhadap kondisi kehidupan baik secara personal atau sosialisasi dengan lingkungan. Kebutuhan Ny. S adalah komplementer menggunakan metode gymball. Diagnose potensial dan atisipasi tidak ada.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 16 Juli 2024 Usia Kehamilan 32 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu mengenai macam-macam ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk meningkatkan periode istirahat, memberitahukan tanda bahaya pada kehamilan trimester 3, memberikan tablet Fe 1x1, Vit C 1x1 dan Kalk 1x1 dan menganjurkan untuk kontrol ulang. Menurut Iit & Limoy (2020) tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Sangat penting ibu hamil mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan agar bisa mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda bahaya kehamilan dengan secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan

Asuhan yang dilakukan pada Ny. S tanggal 6 Agustus 2024 jam 09.00 WITA yaitu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari, menjelaskan kepada ibu mengenai P4K dan penempelan stiker P4K di rumah ibu hamil, Memberikan tablet Fe 1x1, Vit C 1x1 dan Kalk 1x1 dan menganjurkan untuk kontrol ulang. Menurut (Siswari & Aprianti, 2020) persiapan persalinan yang aman adalah rencana tindakan yang dibuat bersama antara ibu hamil, suami dan bidan pada waktu ibu hamil masuk trimester III untuk memastikan bahwa ibu hamil dapat menerima asuhan yang diperlukan pada saat persalinan dan memastikan ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan yang terampil.

Asuhan yang dibagikan kepada Ny. S pada tanggal 1 September 2024 yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan, menjelaskan penyebab nyeri punggung, memberitahu ibu manfaat metode gymball. Melakukan senam hamil dengan menggunakan metode gymball. Sejalan dengan hasil penelitian (Anggraini et al., 2021) menyatakan gym ball efektif dalam menurunkan skala nyeri punggung ibu hamil trimester III. Salah satu gerakan latihan gym ball berupa duduk di atas bola dengan menggoyangkan panggul dinilai mampu memberikan kenyamanan pada punggung bagian bawah melalui mekanisme *gate control*. Mekanisme *gate control* ini dapat memodifikasi dalam merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mencapai korteks serebri dan menimbulkan rasa nyeri

Selama kehamilan Ny. S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 5 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini belum memenuhi standar (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali..

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subyektif

Pengkajian tanggal 12 September 2024 jam 07.30 WITA ibu datang dengan keluhan mengatakan keluar air banyak dari jalan lahir sejak jam 01.00 WITA dan belum ada mules. Menurut Karmila et al. (2023) tanda dan gejala ketuban pecah dini adalah keluarnya ketuban baik merembes ataupun langsung banyak sebelum adanya tanda-tanda persalinan.

Data Objektif

Pada pengkajian objektif pada tanggal 12 September jam 07.30 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 113/68 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,4⁰C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xypoides, Puk1, Djj 150 x/mnt, Preskep, Divergen, His belum ada. Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 1 cm, eff 25% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (-) jernih. Menurut Karmila et al. (2023) waktu terjadinya ketuban pecah dini (KPD) yaitu sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartus, pada pembukaan <4 cm (fase laten).

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan bahwa hasil lakmus test positif. Sejalan dengan (Andalas et al., 2019) salah satu pemeriksaan untuk mendiagnosis ketuban pecah dini adalah Nitrazin test (Lakmus Test). Kertas Nitrazin akan dengan cepat berubah warna menjadi warna biru jika cairan vagina memiliki pH basa. Jika selaput ketuban masih utuh kertas Nitrazin akan tetap berwarna merah

Analisa

Diagnosa yang ditegakkan pada tanggal 12 September 2024 jam 07.00 WITA yaitu Ny S Umur 34 Tahun G2P0A1 Hamil 40 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Laten dengan KPD. Masalah tidak ada. Kebutuhan tidak ada. Diagnosa potensial adalah infeksi dan asfiksia. Antisipasi dengan pemberian antibiotic dan kolaborasi dengan SpOG untuk pengakhiran kehamilan (rujukan). Windari et al. (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan KPD dengan kejadian asfiksia neonaterum. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus. Pecahnya ketuban menyebabkan terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga dapat terjadi asfiksia atau hipoksia.

Penatalaksanaan

Pada tanggal 12 September 2024 jam 07.00 WITA asuhan yang diberikan kepada Ny. S yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, melakukan *informed consent* untuk rujuk ke Rumah Sakit, persiapan proses rujukan dengan menghubungi RSUD

Panglima Sebaya dan mendampingi selama proses rujukan. Pada kasus hamil aterm atau cukup bulan, bila ketuban pecah sudah melebihi 6 jam maka dilakukan rujukan ke rumah sakit. Ketuban pecah dini dapat terjadi dikarenakan berbagai sebab, pada umumnya KPD dapat terjadi akibat melemahnya membran secara fisiologis yang ditambah dengan gesekan yang terjadi akibat adanya kontraksi uterus (American College Of Obstetricians And Gynecologists, 2020).

Jam 09.00 WITA Ny. S dilakukan pemeriksaan CTG, induksi persalinan dan diberikan antibiotic amoxillin 1 gram/ 4 jam. Telah lahir bayi Ny. S umur 34 tahun Jam 15.18 WITA, bayi lahir, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9/10, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, melakukan penanganan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi, dilakukan IMD selama 1 jam, menyuntikan vitamin K pada bayi, memberikan salep mata pada bayi, memakaikan bayi pakaian, membedong dan memakaikan topi pada bayi. Menurut Prawirohardjo (2016) untuk menentukan penatalaksanaan yang akan diberikan sebelumnya dilakukan pemeriksaan keadaan janin menggunakan Cardiotopograf (CTG) ataupun dopler, salah satu tanda gawat janin ditandai dengan ketidakteraturan detak jantung janin atau detak jantung janin lebih dari 160x/menit. Menurut penelitian Sari & Munir (2019), tindakan pada komplikasi usia kehamilan aterm penatalaksanaan ketuban pecah dini (KPD) difokuskan pada induksi persalinan dengan oxytocin. Pemberian oxytocin untuk merangsang kontraksi atau His. Penggunaan oksitosin drip lebih efektif dikarenakan oksitosin bekerja secara selektif pada otot polos uterus dan menyebabkan kontraksi ritmis pada uterus, meningkatkan frekuensi kontraksi dan meningkatkan tonus otot-otot uterus.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data Subyektif

Pada kunjungan nifas I dilakukan 6 jam postpartum pada tanggal 12 September 2024 jam 21.00 WITA. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan nyeri luka jahitannya. Sejalan dengan (Atikah et al., 2020) Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Pada kunjungan nifas II dilakukan 3 hari postpartum pada tanggal 21 september 2024, ibu mengatakan bahwa produksi ASI belum lancar. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis.

Pad akunungan nifas III dilakukan 14 hari postpartum pada tanggal 26 Spetember 2024, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Sejalan dengan Fidora (2019) pada minggu kedua sampai keempat pasca melahirkan ibu mengalami perubahan psikologis yang disebut dengan fase Letting Go yaitu fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga.

Data Objektif

Pengkajian data objektif pada tanggal 12 September 2024 didapatkan hasil TD 118/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea rubra. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Rubra (Cruenta): Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

Pengkajian data objektif pada tanggal 15 September 2024 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU , kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV

lochea serosa. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan pada hari 7-14 postpartum.

Pengkajian data objektif pada tanggal 26 September 2024 didapatkan hasil TD 115/80 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, luka jahitan sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum dan perubahan uterus setelah 2 minggu TFU tidak teraba.

Pengkajian data objektif pada tanggal 10 Oktober 2024 didapatkan hasil TD 104/82 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.

Analisa

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 12 September 2024 yaitu Ny. S Umur 34 Tahun P1A1 Post Partum spontan 6 jam. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 21 September 2024 yaitu Ny. S Umur 34 Tahun P1A1 Post Partum 9 hari. Masalah : produksi Asi sedikit. Kebutuhan : komplementer pijat oksitosin. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 26 September 2024 yaitu Ny. S Umur 34 Tahun P1A1 Post Partum. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 10 Agustus 2024 yaitu Ny. S Umur 34 Tahun P1A1 Post Partum. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. S pada tanggal 12 September 2024 yaitu memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan amsase guna mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun. Sejalan(Ciselia & Oktari, 2021) dengan asuhan nifas pada 6-8 jam postpartum meliputi mencegah perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab lain dari perdarahan, mmemberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga lain cara mencegah perdarahan masa nifas, pemberian asi awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 21 September 2024 yaitu memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik, Memastikan ibu istirahat yang cukup, Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang kaya vitamin, buah buahan, daging, ikan, dan telur tidak ada pantangan, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, benhkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara merah, bengkak disertai rasa sakit, melakukan hypnobreastfeeding untuk memperbanyak produksi ASI. Sejalan dengan Shite (2023)ada pengaruh yang bermakna produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian teknik Hypnobreastfeeding pada ibu nifas. Hypnobreastfeeding memiliki beberapa manfaat pertama, mengurangi kecemasan dan stress padaibu baru (baby blues). Ibu jadi lebih fokus pada hal-hal positif, sehingga produksi ASI bisa optimal. Kedua, bisa meningkatkan percaya diri sebagai ibu baru, sehingga ibu lebih nyaman dalam menjalankan perannya. Ketiga, bisa mengurangi kerewelan bayi. Jika ibu tenang, otomatis bayi akan tenang dan lebih jarang menangis. Keempat, membantu ibu agar ber-hasil pada masa menyusui.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 26 September 2024 yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tft sesuai masa nifas hari ke 14, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan mengarah ke abnormal, Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 10 Agustus 2024 adalah Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas, Mengajukan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur dan Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Data subyektif

Pada pengkajian tanggal 12 September 2024 pukul 15.38 WITA, Ny. R mengatakan bayinya lahir 12 September 2024 jam 14.38 WITA, di RSUD Panglima Sebaya dan di tolong dokter, jenis persalinan secara normal, lama persalinan \pm 12 jam, ibu mengalami KPD. Bayinya sudah diberikan salep mata, Vit. K namun belum diimunisasi HB-0. Ibu mengatakan bayinya dilakukan IMD selama 1 jam dan bayinya juga sudah BAB serta BAK. Sejalan dengan (Hasmawati & Veftisia, 2024) asuhan IMD diberikan selama 1 jam setelah bayi baru lahir, dilanjutkan dengan pemberian injeksi Vitamin K dan salep mata setelah 1 jam bayi lahir.

Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 21 September 2024, Ny. S mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dna tali pusat belum puput. Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 26 September 2024, Ny. S mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan talipusatnya sudah puput

Data Objektif

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. S pada tanggal 12 September 2024 didapatkan hasil BB: 2930 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Noorbaya et al. (2020), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. S didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Noorbaya et al. (2020), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S pada tanggal 15 September 2024 didapatkan hasil BB: 2870 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut Siswati (2019) Selama 3 atau 4 hari pertama bayi boleh dikatakan hampir tidak kemasukan cairan produksi ASI belum lancar), sdeangkan bayi mengeluarkan feses, urine dan keringat cukup banyak, tidak heran apabila berat badannya turun sampai diimbangi oleh air susu yang cukup. Kehilangan berat ini \pm 7 % dari berat badan dan tidak

boleh melebihi 10 % dari berat badannya. Bayi bertambah ± 25 gr sehari untuk bulan-bulan pertama dan pada bulan ke-5 dua kali berat lahir.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S pada tanggal 26 September 2024 didapatkan hasil BB: 3050 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 121 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt.

Analisa

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 12 September 2024 yaitu By. Ny. S umur 1 jam fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 15 September 2024 yaitu By. Ny. S umur 3 hari fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 26 September 2024 yaitu By. Ny. S umur 14 hari fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. S antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Siswati (2019), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. S adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Siswati (2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga tanggal 26 September 2024 yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, menjelaskan tentang imunisasi dan mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. S tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Asuhan Kebidanan KB

Data Subjektif

Pada pengkajian tanggal 21 Oktober 2024, Ny. S mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB

suntik 3 bulan. Suntikan Kb 3 bulan yaitu Suntikan KB mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang hamil dan tidak menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, perdarahan pervaginam, kanker payudara dan kanker rahim. Menurut Pinem (2014) yang tidak boleh menggunakan suntik progestin yaitu Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran; 2) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya; 3) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid; 4) terutama amenore; 5) menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara; 6) Diabetes melitus disertai komplikasi; 7) Kanker pada traktus genitalia; 7) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).

Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum Ny. S baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Dan memastikan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit Kanker, Diabetes melitus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak Hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi kb Suntik 3 bulan menurut BKKBN (2018).

Analisa

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. S Umur 34 Tahun Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Menurut BKKBN (2018) Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. S pada pengkajian tanggal 21 November 2024 antara lain menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang.

Rasjidi, (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat digunakan berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

Simpulan

Pengkajian data Subyektif pada usia kehamilan 32 minggu mengatakan mengatakan bahwa perut kadang terasa kenceng-kenceng. Data Objektif didapatkan bahwa TTV normal, pemeriksaan fisik normal, IMT 28,9 kg/M² yang menandakan overweight, Pemeriksaan Obstetri dalam batas normal. Penatalaksanaan asuhan yaitu dengan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu mengenai macam-macam ketidaknyamanan kehamilan trimester III, memberikan KIE

tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan tablet Fe 1x1, Vit C 1x1 dan Kalk 1x1. Pada pengkajian kedua pada tanggal 6 Agustus 2024 umur kehamilan 35 minggu, Ny. S tidak mempunyai keluhan. Data objektif, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan obstetric dalam batas normal. Asuhan memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari, menjelaskan kepada ibu mengenai P4K dan penempelan stiker P4K dirumah ibu hamil, Memberikan tablet Fe 1x1, Vit C 1x1 dan Kalk 1x1 dan menganjurkan untuk kontrol ulang. Pada pengkajian data Subyektif umur kehamilan 37 minggu 6 hari mengatakan sering mengalami nyeri pada punggung bagian bawah dan Ibu mengatakan aktivitasnya bekerja sebagai ibu Rumah Tangga. Data objektif, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan obstetric dalam batas normal. Penatalaksanaan asuhan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan, menjelaskan penyebab nyeri punggung, memberitahu ibu manfaat metode gymball. Melakukan senam hamil dengan menggunakan metode gymball.

Pengkajian tanggal 12 September 2024 jam 07.30 WITA ibu datang dengan keluhan mengatakan keluar air banyak dari jalan lahir sejak jam 01.00 WITA dan belum ada mules. Pengkajian objektif pada tanggal 12 September jam 07.30 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 113/68 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,4°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xypoides, Puk1, Djj 150 x/mnt, Preskep, Divergen, His belum ada. Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 1 cm, eff 25% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (-) jernih. Asuhan yang diberikan kepada Ny. S yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, melakukan informed consent untuk rujuk ke Rumah Sakit, persiapan proses rujukan dengan menghubungi RSUD Panglima Sebaya dan mendampingi selama proses rujukan.

Pada kunjungan nifas I dilakukan 6 jam postpartum pada tanggal 12 September 2024 jam 21.00 WITA. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan nyeri luka jahitannya. Pengkajian data objektif pada tanggal 12 September 2024 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea rubra. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan asuhan nifas 6-8 jam postpartum. Pada kunjungan nifas II dilakukan 9 hari postpartum pada tanggal 12 September 2024, ibu mengatakan bahwa produksi ASI sedikit. Pengkajian data objektif pada tanggal 15 September 2024 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 1 jari diatas symfisis, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tanda penyulit nifas dan melakukan hypnobreastfeeding untuk memperbanyak produksi ASI. Pada kunjungan nifas III dilakukan 14 hari postpartum pada tanggal 26 September 2024, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Pengkajian data objektif pada tanggal 26 September 2024 didapatkan hasil TD 115/80 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, luka jahitan sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Asuhan yang diberikan yaitu sesuai asuhan kunjungan nifas ketiga. Pada kunjungan keempat 28 hari postpartum ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan. Pengkajian data objektif pada tanggal 10 Oktober 2024 didapatkan hasil TD 104/82 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea Alba. Asuhan yang diberikan yaitu konseling kontrasepsi dini.

Pengkajian asuhan BBL kunjungan pertama, diperoleh data subyektif Bayinya belum diimunisasi HB-0. Data objektif didapatkan dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menyarankan kepada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya. Bayi dipastikan mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI (susu formula), memberikan penkes kepada ibu, mengenali tanda bayi sakit. Menyuntikkan imunisasi Hb 0. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menyusui bayinya secara on demand, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pengkajian asuhan BBL kunjungan kedua, diperoleh data subyektif tidak ada keluhan. Data objektif dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyesuaikan teori asuhan KN 3.

Pengkajian asuhan KB, diperoleh data subyektif Ny. S mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Data objektif dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alfiyani, F. N., Wada, Z. H., & Ranti, R. A. (2024). Hubungan Antara Nyeri Punggung Bawah Terhadap Aktivitas Fungsional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 2(6).
- Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 24–31. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.24-31>
- American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2020). *Prelabor Rupture Of Membranes*. 135(3), 80–97.
- Andalas, Mohd., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R., & Zulfahmi, Z. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3). <https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18119>
- Anggraini, C. S., Dewi, N. R. D., & Ayubhana, S. (2021). Literatur Review: Latihan Gym Ball Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2).
- Atikah, N., Andryani, A. Z. Y., & Setiawati, D. (2020). MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY “S” DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM PADA TANGGAL 24 JULI-03 SEPTEMBER 2019 DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2). <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a4>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publising.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*. Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.
- Fidora, I. (2019). *Ibu Hamil dan Nifas Dalam Ancaman Depresi*. Pena Persada.
- Gultom, L., & Huttabratt, J. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
- Hasmawati, & Veftisia, V. (2024). AsuhanKebidananContinuityOfCareNy.DUmur29 Tahun di Puskesmas Unter IwesKabupatenSumbawa NTB. *ProsidingSeminar Nasional Dan Call for Paper KebidananUniversitas Ngudi Waluyo*, 3(1).

- Kadir, A., & Hasnita. (2023). *PENGANTAR ASUHAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS*. Fatima Press.
- Karmila, W. lian, Fauziyyah, Miftah, P. I., Rosemitha, C., Malini, Mi., Retnowati, Y., Teresia, & Padillah, R. (2023). Penanganan Pada Ibu Ketuban Pecah Dini. *Nusantara Journal of Multidisciplinary Science*, 3.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. w. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.
- Nopitasari, H. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S, Ny. D dan Ny. K di PMB Nurmaladewi, S.ST. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(3).
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, Y. M., & Munir, R. (2019). Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(04), 175–179. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i04.419>
- Shite, J. S. (2023). PENGARUH TEKNIK HYPNOBREASTFEEDING TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS DI KLINIK PRATAMA BIDAN MURNI SIBULUAN KABUPATEN TAPANULI ENGAH TAHUN 2023. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(3), 633–644. <https://doi.org/10.53625/jirk.v3i3.6339>
- Siswari, B. D., & Aprianti, N. F. (2020). HUBUNGAN KUALITAS KIE BIDAN SAAT P4K (PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI) DENGAN PERSIAPAN IBU HAMIL DALAM PERENCANAAN PERSALINAN DI PUSKESMAS MASBAGIK. *ProHealth Journal*, 17(1).
- Siswati. (2019). *ASUHAN LANGSUNG PADA BAYI BARU LAHIR*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). STUDI KASUS: IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36–42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- Tjondro, L. A., Hanum, S. M. F., & Rosyidah, R. (2020). Midwifery Care for Pregnant Women with Low Back Pain Discomfort in the Maternity Home. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 10. <https://doi.org/10.21070/ijins.v10i.505>
- Wang, S.-M., Dezinno, P., Maranets, I., Berman, M. R., Caldwell-Andrews, A. A., & Kain, Z. N. (2004). Low Back Pain During Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 104(1), 65–70. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000129403.54061.0e>
- Windari, A. P., Umamity, S., & Minaely, B. (2020). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonaturum di Puskesmas Perawatan Pulauw Tahun 2019. *GLOBAL HEALTH SCIENCE (GHS)*, 5(3), 169. <https://doi.org/10.33846/ghs5314>