

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R
Umur 37 Tahun Kebutuhan KB DMPA dengan *Hypnoanestesi* di
PKM Krmlg, Kec Mijen. Kota Smg**

Siti Maryam¹, Isri Nasifah²

¹Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo

²Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo

Korespondensi Email : sitimaryam1374@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2025-06-28 Published, 2025-07-04	<i>Pregnancy, childbirth, postpartum and neonatal are physiological conditions that may threaten the life of the mother, baby and even cause death. One of the efforts that can be made is to apply a comprehensive obstetric care model that can optimize the detection of maternal neonatal high risk. Objective: To analyze the implementation of obstetric care for pregnant women, childbirth, postpartum care, BBL and family planning. Observational descriptive analytical, case study approach on the implementation of obstetric care including pregnancy care, childbirth, newborn, postpartum care, and family planning (KB). The sample was a pregnant woman in the first trimester to Family Planning. The research time is from June 2024 to January 2025 in the working area of the Karangmalang Health Center. The research instrument used the SOAP documentation method with a varney management mindset. The collection technique uses primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The care obtained by Mrs. R was given health care about family planning, namely various birth control methods, benefits, side effects, and how to use each birth control and the mother said that she wanted to use 3-month injectable birth control by providing hypnoanesthesia which is useful hypnoesthesia techniques to create a trance condition, where individuals are more susceptible to suggestions. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.</i>
<i>Keywords: :</i> Comprehensive Midwifery Care	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperehensif	

Abstrak
Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperehensif

yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan : Melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Observasional deskriptif analitik, pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester I sampai dengan Keluarga Berencana. Waktu penelitian dari Juni 2024 sampai Januari 2025 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan polapikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Asuhan didapatkan Ny. R diberikan penkes tentang KB yaitu macam-macam metode KB, keuntungan, efek samping, serta cara pemakaian dari masing-masing KB dan ibu mengatakan bahwa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dengan memberikan hipnoanestesi yang bermanfaat teknik hipnosis untuk menciptakan kondisi trance, di mana individu lebih rentan terhadap sugesti. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara. Di berbagai negara, termasuk Indonesia, tingginya angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan serius dalam sektor kesehatan. AKI merujuk pada jumlah ibu yang meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, yang secara langsung berkaitan dengan proses tersebut, bukan disebabkan oleh faktor eksternal seperti kecelakaan. Angka ini dihitung per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI., 2015)

Data terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 perempuan yang meninggal dunia selama masa kehamilan, persalinan, maupun pasca persalinan. Sementara itu, angka kematian bayi (AKB) secara global pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 per 1.000 kelahiran hidup. WHO mengidentifikasi penyebab utama kematian ibu meliputi komplikasi kehamilan seperti tekanan darah tinggi (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan hebat, infeksi pasca persalinan, dan tindakan aborsi yang tidak aman. Adapun kematian bayi baru lahir umumnya disebabkan oleh kelahiran prematur, gangguan pernapasan saat lahir (asfiksia), infeksi neonatal, serta kelainan bawaan.

Di Indonesia, berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari 4.005 kasus pada 2022 menjadi 4.129 kasus pada 2023. Sedangkan kematian bayi meningkat dari 20.882 kasus di tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun berikutnya. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (eklampsia) dan

perdarahan, sementara kematian bayi paling sering disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Di Provinsi Jawa Tengah, angka AKI dan AKB masih menjadi persoalan serius meskipun telah menunjukkan perbaikan dibanding target nasional. Pada tahun 2022, AKI di Jawa Tengah sebesar 100,87 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 8,24 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI disebabkan oleh banyaknya kehamilan berisiko tinggi, deteksi dini yang masih lemah, serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan. Penyebab utama kematian ibu dalam tiga tahun terakhir tetap didominasi oleh hipertensi, disusul perdarahan, infeksi, dan gangguan jantung. Sementara itu, tingginya AKB disebabkan oleh asfiksia, BBLR, infeksi, pneumonia, diare, serta kondisi gizi buruk bayi, yang di antaranya dipengaruhi oleh ketidaktepatan pola pengasuhan seperti pemberian ASI eksklusif. Kurangnya komitmen dari pemangku kebijakan, tenaga layanan kesehatan, serta kesadaran masyarakat turut memperparah situasi ini.

Sebagai respons, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)" yang terdiri dari empat fase: fase prakehamilan (menganjurkan penundaan kehamilan bagi perempuan di bawah usia 20 tahun dan di atas 35 tahun), fase kehamilan (melakukan deteksi, pendataan, dan pelaporan), fase persalinan (memastikan persalinan normal di fasilitas dasar dan merujuk kehamilan risiko tinggi ke rumah sakit melalui sistem SIJARI EMAS), serta fase nifas (pemantauan ibu dan bayi oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, termasuk PKK) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020)

Di Kota Semarang, jumlah kematian ibu pada tahun 2020 tercatat sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 75,8 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu juga mengalami penurunan bertahap dari 19 kasus pada 2018 menjadi 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2020)

Dalam menurunkan AKI dan AKB, tenaga bidan memiliki peran yang sangat penting. Sebagai tenaga kesehatan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara profesional dan berkelanjutan, menjalankan program kebijakan kesehatan, serta memastikan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga terlatih. Bidan juga memiliki tanggung jawab dalam deteksi dini risiko, pemberian layanan KB, asuhan antenatal, penanganan kegawatdaruratan obstetri, serta rujukan tepat waktu ke fasilitas kesehatan (Maisuri T Chalid, 2019)

Mahasiswa kebidanan juga berperan melalui penerapan model asuhan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC), di mana mereka terlibat langsung dalam pendampingan pasien sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Pendekatan ini memungkinkan mahasiswa mengembangkan perawatan yang terpusat pada pasien, serta meningkatkan kemampuan klinis mereka melalui pengalaman langsung (Yanti, 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R yang berusia 37 tahun, meliputi masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan masa nifas di Puskesmas Karangmalang, Kecamatan Mijen, Kota Semarang.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif analitik yang disusun dalam bentuk studi kasus. Fokus penelitian adalah pelaksanaan asuhan kebidanan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, serta pelayanan keluarga berencana (KB). Sampel dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil pada trimester pertama dengan usia kehamilan 10 minggu, G2P1A0. Proses pengambilan data kasus dan pelaksanaan studi berlangsung dari bulan Juni 2024 hingga Januari 2025, berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi SOAP yang dikembangkan berdasarkan kerangka berpikir manajemen Varney. Teknik pengumpulan

data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta pencatatan dengan format SOAP. Sementara itu, data sekunder diambil dari buku KIA.

Pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil dilakukan sebanyak empat kali, yaitu dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 10 dan 12 minggu, berdasarkan data sekunder dari buku KIA), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 19 minggu 3 hari, menggunakan data primer), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 30 minggu 3 hari dan 35 minggu 6 hari, dengan data primer).

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pada hari ke-7 dan hari ke-21 setelah kelahiran, menggunakan data primer. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada hari ke-7, hari ke-14, dan hari ke-42 pasca operasi sesar, juga dengan data primer. Sedangkan pelayanan keluarga berencana dilakukan satu kali, yaitu pada hari ke-42 pasca persalinan, menggunakan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.R dilakukan pemeriksaan di Puskesmas Karangmalang pada hari 29 Juli 2024 ditemukan keluhan mual muntah sejak tadi pagi sebanyak ± 3 kali sehari dan nafsu makan berkurang. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, memberitahu ibu cara mengatasi mual muntah, mengajarkan akupresure PC 6 untuk mengurangi mual muntah dan memberikan terapi obat anelast xxx diminum 1 x sehari dan B6 xx diminum 2 x sehari. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. R tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. R memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 13 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Pemeriksaan hamil yang kedua yaitu pada tanggal Senin, 12 Agustus 2024 dan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan sehingga pemberian intervensi yaitu pemeriksaan fisik, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam, banyak mengkonsumsi buah dan sayur serta konsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging dan menganjurkan melanjutkan obatnya. Pasien melakukan pemeriksaan lagi pada trimester 2 pada usia kehamilan 19 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uterin dengan ibu keluhan kepala pusing, demam dan batuk sejak kemarin sehingga asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam, banyak mengkonsumsi buah dan sayur serta konsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging dan Memberikan terapi obat anelast XXX diminum 1 x sehari dan Paracetamol X diminum 3 x sehari dan GG X diminum 3 x sehari. Kemudian pada trimester 3 melakukan pemeriksaan 2x pada usia kehamilan 30 minggu 3 hari tidak ada keluhan dan intervensi yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan, kemudian KIE tentang makan makanan yang bergizi, memberikan terapi obat kalsium X diminum 1 x sehari dan tablet Fe X diminum 1 x sehari di malam hari sebelum tidur serta menganjurkan untuk kontrol 2 minggu lagi. Hasil pemeriksaan trimester III pada pemeriksaan ke 2 yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan sering buang air kecil dan punggung terasa pegal, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I: TFU 29 cm, bagian atas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II: Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ekstemitas) bagian kanan teraba panjang, keras, ada tahanan (Punggung), Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (Kepala). Leopold IV : bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen). TBJ : 2911x155=2790, DJJ teratur regular, 148 kali/menit. Saat kunjungan peneliti melengkapi

data penelitian untuk kehamilan yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 November 2024 di Puskesmas Karangmalang, Kec Mijen. Kota Semarang, dengan hasil anamnesa ibu mengatakan mual muntah sejak tadi pagi sebanyak ± 3 kali sehari dan nafsu makan berkurang. HPHT 02 September 2023, gerakan janin belum terasa, imunisasi TT lengkap, ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan Keadaan umum baik, BB:48 Kg, TB:153 cm, LILA: 25 cm, TD:110/76 mmHg, N: 80x/menit, RR:21x/menit, S:36,6°C pemeriksaan mata: mata tidak cekung, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih, mulut: bibir tidak kering, tidak ada karies gigi, rongga mulut bersih, pemeriksaan ekstremitas: turgor kulit kembali cepat, tidak odem, palpasi: belum teraba. Hasil assessment Ny.R usia 37 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 10 minggu janin hidup intra uterin dengan emesis gravidarum. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan mual muntah yang dialami masih dalam batas normal atau fisiologis yang biasanya terjadi pada awal kehamilan puncak terjadinya diantara usia kehamilan 5-12 minggu, hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan pada hormone HCG (Sarwono Prawirohardjo, 2014). Memberitahu cara mengatasi mual muntah dengan cara makan sedikit tapi sering, menghindari makanan atau bau yang dapat menyebabkan mual, dan memberikan terapi metode nonfarmakologi akupresur PC 6. Akupresur PC 6 adalah sebuah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara melakukan pemijatan pada titik meridian tubuh tertentu (3 jari atau 2 cun) diatas pergelangan tangan antara tendon Musculo Palmaris longus dan Musculo fleksor karpipradis dengan durasi 7 menit. Akupresur PC 6 mempunyai manfaat dalam peningkatan pengeluaran beta endorpin di hipofisis di sekitar CTZ. Beta endorpin merupakan salah satu antiemetik endogen yang dapat menghambat impuls mual muntah di pusat muntah dan CTZ. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Purnamaningrum et al., 2021) yang berjudul "*Efectiveness of The Pericardium (PC) 6 Point Massage on Emesic Decrease First Trimester Pregnant Woman*" dan penelitian (Suhartini et al., 2021) yang berjudul "Pengaruh Therapi Akupresur Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi Tahun 2021" menyatakan bahwa terapi akupresur titik P6 efektif untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa asuhan terapi yang diberikan kepada Ny.A untuk mengatasi mual muntah dengan memberikan terapi akupresur PC 6 dengan durasi 7 menit yang dilakukan sehari sekali setiap pagi selama 4 hari.

Kunjungan Kedua dilakukan di Puskesmas Karangmalang, Kec Mijen. Kota Semarang dengan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan palpasi TFU 2 jari diatas simpisis. Hasil assessment Ny.R usia 37 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 12 minggu janin hidup intra uterin. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling tentang gizi ibu hamil, pola istirahat, cara mengkonsumsi asam folat 1x sehari dan tablet Fe diminum 1x sehari malam hari ketika mau tidur dan menginformasikan kunjungan ulang.

Kunjungan Ketiga dilakukan pada di Puskesmas Karangmalang, Kec Mijen. Kota Semarang dengan hasil anamnesa ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kepala pusing, demam, dan batuk sejak kemarin. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan pemeriksaan TTV yaitu TD: 111/82 mmHg, N:82 x/menit, S:37,10C, pemeriksaan palpasi TFU 3 jari dibawah pusat, Djj: 145 x/menit dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Hasil assessment Ny.R usia 37 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 19 minggu 3 hari janin hidup tunggal intra uterin. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling tentang gizi ibu hamil, pola istirahat, memberikan terapi obat asam folat 1xsehari, paracetamol 3x sehari, Guaifenesin 3x sehari, dan menginformasikan kunjungan ulang.

Kunjungan Keempat dilakukan di Puskesmas Karangmalang, Kec Mijen. Kota Semarang dengan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan Leopold I: TFU 28 cm, bagian atas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II: bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ektremitas), bagian kanan teraba panjang, keras, ada tahanan (punggung), Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV: bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen), Djj: 145 x/menit dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Hasil assessment Ny.R usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterin, PUKA, Letkep, belum masuk PAP. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling tentang gizi ibu hamil, pola istirahat, memberikan terapi obat kalsium 1xsehari, tablet Fe 1xsehari dimalam hari sebelum tidur dan menginformasikan kunjungan ulang.

Kunjungan Kelima di Puskesmas dengan hasil anamnesa ibu mengatakan sering buang air kecil dan punggung terasa pegal. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan Leopold I: TFU 29 cm, bagian atas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II: bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ektremitas), bagian kanan teraba panjang, keras, ada tahanan (punggung), Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV: bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen), Djj: 148 x/menit dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Hasil assessment Ny.R usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin, PUKA, Letkep, sudah masuk PAP. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan sering buang air kecil masih dalam batas normal/fisiologis, karena semakin besar usia kehamilan maka kepala bayi akan semakin turun dan menekan kandung kemih, hal ini dapat menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut dengan menghindari minum-minuman yang mengandung kafein (teh, kopi) dan minuman yang bersoda, perbanyak minum disiang hari dan kurangi minum dimalam hari. Sedangkan ketidaknyamanan pegal pada daerah punggung juga masih dalam batas normal atau fisiologis dikarenakan semakin besar usia kehamilan maka badan ibu akan semakin condong kedepan dan punggung akan menjadi tumpuan untuk menyangga. Hal ini yang dapat menyebabkan nyeri atau pegal pada daerah punggung. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban berat, hindari memakai sandal berhak tinggi, pada saat tidur ganjal punggung menggunakan bantal, kompres hangat dan pijat efflurage pada bagian punggung yang terasa pegal (Walyani, 2015). Efflurage massage adalah pemijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut kedua sisi punggung dari daerah lumbal 5 menuju bagian atas (punggung) kemudian kembali lagi menuju lumbal 5 secara berulang-ulang dengan durasi 5-10 menit yang dilakukan 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut. efflurage massage mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang produksi hormon endorphen yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Dyah et al., 2019) yang berjudul "Efektivitas Efflurage Massage untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di RB CI Semarang" menyatakan bahwa efflurage massage efektif untuk penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny.A untuk mengatasi nyeri punggung dengan memberikan terapi efflurage massage dengan durasi 5-10 yang dilakukan 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut dapat mengatasi nyeri punggung yang dialami.

Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila persalinan terjadi pada usia cukup bulan atau setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit atau tanpa bantuan apapun, kekuatan sendiri. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan lengkap. Persalinan

kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1-3 cm yang berlangsung selama 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dimulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam dan fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi pembukaan 10 cm selama 2 jam. Tanda dan gejala inpartu yaitu rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar lender bercampur darah, terkadang terdapat pengeluaran cairan (ketuban) dengan sendirinya, pada pemeriksaan serviks mendatar dan pembukaan sudah lengkap (Yohana, 2016).

Pada kasus ini pasien tidak melahirkan normal tetapi melahirkan dengan SC dikarenakan suspek bayi besar.

Asuhan kebidanan persalinandan bayi baru lahir

Ny. R mengatakan melahirkan secara SC pada saat kunjungan rumah untuk melaakukan pemeriksaan pada bayi. Usia bayi pada saat kunjungan yaitu 7 hari, ibu mengatakan telah memberikan ASI cukup sesuai kebutuhannya yaitu setiap 2 jam tanpa tmbahan apapun dengan hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, kesadarn : composmetis, suhu: 36,8⁰C, RR : 44x/menit, Nadi:115x/menit, BB : 2900 sehingga intervensi yang diberikan menjelaskan kepada ibu bahwa penurunan berat badannya karena adaptasi bayi saat didalam kandungan dan dilingkungan luar kandungan sehingga mengalami penurunan berat badan 10% tetapi ibu jangan cemas karena ini masih dalam batas normal, tetapi harus tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, mengajurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misal tangan yang dingin, lantai. Jangan meletakkannya bayi di dekat jendela atau kipas. Segera keringkan bayi setelah mandi untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat, Mengingatkan ibu cara menjaga kebersihan kulit pada bayi dengan cara membasahi bagian tubuh tidak sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata, dan setelah BAB atau BAK segera bersihkn menggunakan air hangat. Menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak dapat atau tidak mau menyusu, kejang, tidak sadar, napas cepat >60 x/menit, merintih, ada tarikan dinding dada, tampak biru pada ujung kaki, tangan, bibir, badan bayi kuning, kaki tangan terasa dingin atau demam. Jika bayi mengalami hal tersebut keluarga dapat segera membawanya ketempat pelayan kesehatan terdekat. Kemudian melakukan pemeriksaan lagi pada usia neonatus pada 21 hari dan ibu menyatakan ibu mengatakan telah memberikan ASI sesuai kebutuhannya yaitu setiap 2 jam tanpa tambahan apapun kemudian, mengajurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misal tangan yang dingin, lantai. Jangan meletakkannya bayi di dekat jendela atau kipas. Segera keringkan bayi setelah mandi untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengingatkan ibu cara menjaga kebersihan kulit pada bayi dengan cara membasahi bagian tubuh tidak sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata, dan setelah BAB atau BAK segera bersihkn menggunakan air hangat. Menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak dapat atau tidak mau menyusu, kejang, tidak sadar, napas cepat >60 x/menit, merintih, ada tarikan dinding dada, tampak biru pada ujung kaki, tangan, bibir, badan bayi kuning, kaki tangan terasa dingin atau demam. Jika bayi mengalami hal tersebut keluarga dapat segera membawanya ketempat pelayan kesehatan terdekat.

Kunjungan neonatus usia 0 hari (6 jam) tidak dilakukan karena pasien berada di RS. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan neonatus usia 7 hari dilakukan dirumah Ny.R, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, BB: 2900 gram, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat sudah terlepas pada usia 6 hari, kebutuhan ASI bayi cukup, bayi sudah bisa menyusui dengan baik. Asuhan yang diberikan berupa menjelaskan kepada ibu bahwa berat bayi mengalami penurunan dari BB: 2700 gram pada saat lahir sekarang menjadi BB: 2900 gram. Bayi baru lahir (neonatus) biasanya

mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan saat lahir dalam 10 hari pasca kelahiran. Hal ini disebabkan oleh keluarnya mekonium serta air seni yang belum diimbangi dengan konsumsi yang dibutuhkan, seperti produksi ASI yang belum sempurna, namun berat badan akan kembali pada hari ke sepuluh (Annisa Ul Mutmainnah, 2021). Menjaga kehangatan bayi, tidak ada tanda bahaya pada bayi, menjaga kebersihan bayi, memastikan kebutuhan ASI cukup. Kunjungan neonatus usia 21 hari dilakukan di rumah Ny.R, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, BB:3200 gram, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, tidak ada tanda bahaya pada bayi, menjaga kebersihan tubuh atau kulit bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan. Dari hasil evaluasi ibu sudah memahami apa yang telah disampaikan. Asuhan neonatus yang diberikan dari asuhan neonates usia 0 hari (6 jam), 7 hari dan 21 hari sudah sesuai dengan teori yang ada, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan masa nifas

Pada ibu nifas yakni masa nifas 7 hari post SC dengan hasil pemeriksaan keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, Tanda Vital: TD : 120/80 mmHg , S : 36,7 °C, N : 80x/menit, RR : 20 x/menit, NRS : 4, laktasi: Lancar, Lochea: Sanguinolenta, TFU pertengahan pusat simpisis pubis dengan asuhan yang diberikan yaitu Beritahu pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, anjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi untuk proses penyembuhan, memperbanyak produksi ASI, berikan penkes tentang menyusui yang baik dan benar, anjurkan ibu untuk asi perah jika di rasa di dalam payuara penuh, Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan minum 1-2 liter perhari, berikan KIE penkes tentang tanda bahaya nifas dan beritahu ibu jika ada keluhan, segera datang ke tempat pelayanan kesehatan. Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana) dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB suntik dengan memberikan hipnoanestesi yang bermanfaat teknik hipnosis untuk menciptakan kondisi trance, di mana individu lebih rentan terhadap sugesti.

Tidak dilakukan kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum. Kunjungan kedua dilakukan di hari ke 7 postpartum dirumah Ny.R dengan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea sanguinolenta, asi lancar, dan bayi kuat menyusui. Asuhan yang diberikan berupa memastikan uterus dalam keadaan normal, uterus berkontak dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, gizi ibu terpenuhi, penkes cara menyusui yang benar, perawatan payudara, pola istirahat yang cukup, memberikan penkes tanda bahaya nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu postpartum dirumah Ny.R dengan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan pemeriksaan TTV dalam batas normal, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa. Asuhan yang diberikan berupa memastikan ibu memberikan ASI yang cukup untuk bayinya, Nutrisi ibu terpenuhi, memastikan tidak ada tanda bahaya nifas, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, pola istirahat yang cukup.

Kunjungan keempat dilakukan 6 minggu postpartum dirumah Ny.R dengan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun, memberikan penkes tentang KB. Dari kasus diatas Ny.R mengatakan tidak mengalami keluhan pada masa nifas dan ibu merasa aman dan nyaman selama masa nifasnya.

KB

Ny R sebelumnya belum menentukan jenis KB yang akan dipakai, tetapi ketika melakukan kunjungan ibu dan suami mantap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu bekerja dan bayi akan diberikan susu formula. Pemberian KB suntik 3 bulan akan diberikan setelah masa nifas yaitu 42 hari. Pemberian KB suntik 3 bulan yaitu suntikan KB ini 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. Suntik 3 bulan efeknya yaitu nyeri sehingga peneliti memberikan hipnoanestesi yang bermanfaat teknik hipnosis untuk menciptakan kondisi trance, di mana individu lebih rentan terhadap sugesti. Dalam kondisi ini, tubuh dapat menghasilkan hormon endorfin yang memiliki efek analgesik alami, sehingga mengurangi rasa sakit tanpa memerlukan obat-obatan kimiawi.

Simpulan

Asuhan kehamilan diberikan 5 kali kunjungan. Pada trimester I Ny.R mengalami mual muntah dalam kasus ini penulis memberikan terapi nonfarmakologi diberikan akupresure PC6, setelah memberikan PC6 mual muntah berkurang. Kemudian pada trimester III Ny.L mengeluh nyeri punggung, dalam hal ini penulis juga memberikan terapi nonfarmakologi efflurage massage dan setelah dilakukan efflurage massage dengan durasi 5-10 menit selama 5 hari berturut-turut dapat mengatasi nyeri punggung. Asuhan persalinan yaitu ibu dilakukan SC kemudian asuhan bayi yang baru lahir diberikan sebanyak 2 kali karena asuhan bayi baru lahir 6 jam dan 3 hari sudah di RS dan asuhan nifas diberikan sebanyak 3 kali dan 1x dilakukan di RS sesuai standar asuhan yang sudah ada. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat memberikan intervensi non farmakologi terbaru selain jus buah naga untuk mengatasi anemia pada ibu hamil

Daftar Pustaka

- Annisa Ul Mutmainnah, S. H. (2021). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Andi.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kota Semarang .
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dyah, O., Wulandari, A., & Andryani, Y. (n.d.). *EFEKTIVITAS EFFLEURAGE MASSAGE UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RB CI SEMARANG*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015a). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015b). *Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Maisuri T Chalid. (2019). *Asuhan Antenatal Care Berkualitas, ANC terpadu dan Terfokus*. Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Purnamaningrum, Y. E., Kusmiyati, Y., & Iradati, I. (2021). Effectiveness of the pericardium (PC) 6 point massage on emesis decrease first trimester pregnant

- women. *PUINOVAKESMAS*, 2(1), 19–26.
<https://doi.org/10.29238/puinova.v2i1.1066>
- Sarwono Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suhartini, S., Rezeki, S., & Safrina, E. (2021). PENGARUH THERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS SATRIA KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2021. *JURNAL HEALTH REPRODUCTIVE*, 6(2), 49–59.
<https://doi.org/10.51544/jrh.v6i2.2475>
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka Barupres.
- WHO. (2017). Mental disorders fact sheets. *World Health Organization*.
- Yanti. (2019). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity Of Care (COC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 14, 22.
- Yohana. (2016). *Kehamilan dan Persalinan*. Garda Media.