

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*) DENGAN EMESIS GRAVIDARUM

Continuity of Care (COC) with Emesis Gravidarum

Erna Yuliana*, Mei Lia Nindya Zulis Windyarti

Program Studi Profesi Bidan Universitas Karya Husada Semarang

Email: ernayuliana325@gmail.com

ABSTRACT

Background: The most important indicators that determine public health status are maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR). In reducing MMR and IMR, a midwife has a very important role. Providing care during pregnancy, childbirth, neonates and the puerperium is the role of the midwife in ongoing examinations. **Methods:** Descriptive observational case study approach. **Results:** During the pregnancy, Mrs. A had 6 visits and during the first trimester, Mrs. A had experienced emesis gravidarum. Therefore, the authors provide non-pharmacological therapy PC 6 Acupressure because it is beneficial to increase the release of beta endorphins in the pituitary around the CTZ. Beta endorphin is a type of endogenous antiemetic that can cause inhibition of nausea and vomiting impulses in the vomiting center and CTZ. During the third trimester, Mrs. A had experienced back pain. Then the authors provide non-pharmacological therapy to the form of effleurage massage to provide a sense of comfort, relaxation, and stimulate the production of endorphins hormones that can naturally divert the pain. The birth process went smoothly and took place spontaneously. In addition, the care of the newborn and the postpartum period were all within normal limits. **Conclusion:** Continual midwifery care is provided, in accordance with the results of existing theories.

Keywords: *Continuity of Care, Emesis Garavidarum, Midwifery*

ABSTRAK

Latar Belakang: Indikator terpenting yang menjadi penentu status kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dalam menurunkan AKI dan AKB, seorang bidan memiliki peranan yang sangat penting. Memberikan asuhan masa hamil, bersalin, neonatus dan nifas merupakan peran bidan dalam pemeriksaan berkelanjutan.

Metode: Pendekatan studi kasus secara observasional deskriptif. **Hasil:** Pada masa kehamilan Ny.A dilakukan 6 kali kunjungan dan ketika trimester I Ny.A mengalami *emesis gravidarum*. Oleh karena itu, penulis memberikan terapi nonfarmakologi Akupresur PC 6 karena bermanfaat dalam meningkatkan pengeluaran *beta endorphin* di hipofisis di sekitar CTZ. *Beta endorphin* merupakan jenis antiemetik endogen yang dapat menyebabkan terhambatnya impuls mual muntah di pusat muntah dan CTZ. Saat trimester III Ny.A mengalami nyeri punggung. Kemudian penulis memberikan terapi nonfarmakologi berupa *effleurage massage* untuk memberikan rasa nyaman, relaksasi, serta merangsang produksi hormon *endorphin* yang secara alami dapat mengalihkan rasa nyeri tersebut. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan berlangsung secara spontan. Selain itu, asuhan bayi baru lahir serta masa nifas semuanya dalam batas normal. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan sesuai dengan hasil teori yang sudah ada.

Kata Kunci: *Continuity of Care, Emesis Garavidarum, Kebidanan*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan dimulai dari awal masa kehamilan, persalinan, neonatus dan nifas, sampai pada masa keluarga berencana diartikan sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif dapat digunakan untuk mendeteksi dini resiko atau komplikasi pada saat hamil, bersalin dan masa nifas. (Saifudin, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 diperkirakan mencapai 216/100.000 KH, dengan AKI di Negara Maju sebesar 12/100.000 KH dan di Negara Berkembang sebesar 239 per 100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2015 perkiraan kematian balita mencapai 43 per 1.000 KH dan kematian neonatus mencapai 19 per 1.000 KH. (World Health Organization, 2017)

Perdarahan, hipertensi dan kehamilan (HDK), serta infeksi menjadi faktor utama penyebab terjadinya AKI di Indonesia. Oleh sebab itu, Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 membuat program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25% yang dijadikan indikator penilaian kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak. Program tersebut dilakukan diprovinsi dan kabupaten yang memiliki kematian ibu dan neonatal terbanyak seperti Sumatra utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. (Kemenkes RI, 2018)

Dengan adanya program tersebut, AKI di provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2014 sampai dengan 2019 dari 126,55/100.000 KH menjadi 76,93/100.000 KH. Kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 KH yang disebabkan karena adanya pandemik Covid 19. Tercatat sebanyak 530 kasus AKI, dengan AKI terbanyak di kabupaten brebes (62 kasus), grobogan (31 kasus), dan kabupaten tegal (28 kasus). Sedangkan kasus kematian ibu terendah dikota magelang (2 kasus), salatiga (3 kasus), dan tegal (5 kasus). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020)

Pemerintah Jawa Tengah membuat program "Jateng Gayeng Wong Meteng (5NG)" sebagai upaya dalam menurunkan AKI. Program tersebut 4 fase seperti fase hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), fase kehamilan (dideteksi, didata, dan dilaporkan), fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal difasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk kerumah sakit dengan rujukan melalui sistem SUJARI EMAS), dan fase nifas (mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020)

AKI dikota Semarang sendiri pada tahun 2020 tercatat sebanyak 17 kasus dari 23.825 KH atau sekitar 71,35/100.000 KH dan selalu mengalami penurunan dari tahun 2018. Tercatat pada tahun 2018 terdapat 19 kasus AKI, ditahun 2019 mengalami penurunan menjadi 18 kasus, dan 17 kasus pada tahun 2020. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2020)

Data yang ada klinik Esti Husada pada bulan Januari-Okttober 2021 terdapat 96 ibu hamil dan semuanya melakukan kunjungan K1, tetapi kunjungan K4 hanya dilakukan oleh 52 orang. Sedangkan persalinan normal sebanyak 43 orang, kunjungan nifas 43 orang dan bayi baru lahir 43 orang. Asuhan kehamilan diberikan sebanyak 6 kali kunjungan yaitu 2 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 3 kali kunjungan di trimester III. Saat trimester I dengan usia kehamilan 9 minggu, Ny.A mengalami *emesis gravidarum*. Pada saat awal kehamilan menimbulkan perubahan hormone seperti terjadinya peningkatan hormon *estrogen*, *progesterone* dan *HCG* yang dapat menyebabkan *emesis gravidarum*. Puncak terjadi mual muntah diantara usia kehamilan 5-12 minggu. (Mariza & Ayuningtias, 2019)

Penatalaksanaan mual muntah yang sering diberikan seperti makan sedikit tapi sering, menghindari makanan atau bau yang dapat menyebabkan mual. Dalam hal ini biasanya mual muntah belum sepenuhnya teratasi. Salah satu pendekatan nonfarmakologi yang dapat

diberikan yaitu metode Akupresur PC 6. Metode pengobatan dari tiongkok kuno dengan menstimulasi titik meridian pada tubuh dengan menggunakan ujung jari yang bersifat penekanan dapat diartikan akupresur. (Mariza & Ayuningtias, 2019)

Sedangkan sebuah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan dengan cara memijat 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 merupakan akupresur PC 6. (Purnamaningrum *et al.*, 2021)

Salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) yang diartikan sebagai asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu/klien secara berkelanjutan. Upaya promosi dan pencegahan dimulai sejak ibu dalam masa hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir, melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE), serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. Seorang bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran tersebut mencakup pemeriksaan secara berkelanjutan seperti asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. (Yanti *et al.*, 2015)

Peran bidan dalam kehamilan yaitu mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana yang disusun, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan. (Yanti *et al.*, 2015) Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh siti noorbaya *et al* (2019) yang berjudul "*Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*". Berdasarkan penelitian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan oleh terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi..

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dengan *Emesis Gravidarum*

BAHAN DAN METODE

Metode yang dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus secara observasional deskriptif. Laporan tugas akhir dilaksanakan di Klinik Esti Husada dan dirumah Ny.A dari bulan November 2021 sampai bulan Juli 2022. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Sedangkan metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara melakukan wawancara dan observasi yang diperoleh dari pengkajian pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas dengan asuhan sesuai manajemen kebidanan varney dan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Tahapan awal dari manajemen kebidanan yaitu pengkajian dan pengumpulan data dasar, dalam hal ini berupa pengkajian data subjektif, data objektif, dan data penunjang. Pada tahapan tersebut dilakukan pemeriksaan antenatal untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien yang meliputi 10 T seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA) untuk mengetahui status gizi, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin (DJJ), melakukan skrining status

imunisasi TT dan memberikan TT, memberikan tablet tambah darah (Fe), melakukan pemeriksaan laboratorium, tata laksana, serta temu wicara atau konseling.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 November 2021 di Klinik Esti Husada, dengan hasil anamnesa ibu mengatakan mual muntah sejak tadi pagi sebanyak ±3 kali sehari dan kehilangan nafsu makan. HPHT 02 September 2021 dan imunisasi TT lengkap. Ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah terjadi keguguran. Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan secara umum baik dengan BB:48 Kg, TB:153 cm, LILA: 25 cm, TD:110/76 mmHg, N:80x/menit, dan RR: 21x/menit, S:36,6°C. Hasil pemeriksaan mata meliputi mata tidak cekung, konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih, mulut: bibir tidak kering, tidak ada karies gigi, dan rongga mulut bersih. Sedangkan pemeriksaan ekstremitas terlihat turgor kulit kembali cepat, tidak edem, palpasi: belum teraba. Hasil *assessment* Ny.A usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 9 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 terjadi mual muntah diantara usia kehamilan 5-12 minggu, hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan pada hormon *HCG*. (Prawirohardjo, 2014). Memberitahu 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 berupa sebuah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan dengan cara memijat pada titik meridian tubuh tertentu (3 jari atau 2 cun) diatas pergelangan tangan antara tendon *Musculo Palmaris longus* dan *Musculo flexor karpiradis* dengan durasi 7 menit. Akupresur PC 6 bermanfaat dalam meningkatkan pengeluaran beta endorpin di hipofisis di sekitar CTZ. *Beta endorpin* sendiri diartikan sebagai salah satu antiemetik endogen yang dapat menghambat impuls mual muntah di pusat muntah dan CTZ. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yuliasti Eka 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 I. (Purnamaningrum et al., 2021; Serdan & Km, 2021). Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa asuhan terapi yang diberikan kepada Ny.A untuk mengatasi mual muntah dengan memberikan terapi akupresur PC 6 durasi 7 menit yang dilakukan sehari sekali setiap pagi selama 4 hari.

Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 26 November 2021 di Klinik Esti Husada dengan hasil anamnesa yaitu ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan. Dari data objektif didapatkan pemeriksaan TTV dalam batas normal, palpasi TFU 2 jari diatas simpisis. Sedangkan hasil *assessment* Ny.A usia 28 tahun G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 12 minggu janin hidup intra uterin. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi konseling tentang gizi ibu hamil, pola istirahat, cara mengkonsumsi asam folat 1x sehari, dan tablet Fe untuk diminum 1x sehari pada malam hari ketika mau tidur, serta menginformasikan jadwal kontrol ulang.

Kunjungan Ketiga dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 di Klinik Esti Husada dengan hasil anamnesa yaitu ibu mengatakan bahwa ingin memeriksakan kehamilannya dan mengalami keluhan seperti kepala pusing, demam, serta batuk sejak kemarin. Data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TD: 111/82 mmHg, N: 82 x/menit, S: 37,1°C, palpasi: TFU 3 jari dibawah pusat, Dj: 145 x/menit dan pemeriksaan lainnya berada dalam batas normal. Sedangkan hasil *assessment* Ny.A usia 28 tahun G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 19 minggu 3 hari janin hidup tunggal intra uterin. Penatalaksanaan yang diberikan berupa konseling tentang gizi ibu hamil, pola istirahat, memberikan terapi obat asam folat 1xsehari, paracetamol 3x sehari, Guaifenesin 3xsehari, dan menginformasikan jadwal kontrol ulang.

Kunjungan Keempat dilakukan pada tanggal 04 April 2022 di Klinik Esti Husada dengan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data 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.A usia 28 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 dimulai hari sebelum tidur dan menginformasikan jadwal kontrol ulang.

Kunjungan Kelima dilakukan pada tanggal 11 Mei 2022 di Klinik Esti Husada dengan hasil anamnesa ibu mengatakan sering buang air kecil dan punggung terasa pegal. Data 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.A usia 28 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. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut dengan menghindari minuman bersoda atau yang mengandung kafein seperti the dan kopi, perbanyak minum disiang hari. (Walyani & Purwoastuti, 2015). Sedangkan ketidaknyamanan pegal pada daerah punggung juga masih dalam batas normal atau fisiologis dikarenakan badan ibu akan semakin condong kedepan dan punggung akan menjadi tumpuan. Hal ini yang dapat menyebabkan nyeri atau pegal pada daerah punggung. (Walyani & Purwoastuti, 2015). 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 & Purwoastuti, 2015). *efflurage massage* adalah pemijatan atau penekanan lembut dengan menggunakan telapak tangan pada 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 1x sehari selama 5 hari berturut-turut. *efflurage massage* memiliki manfaat berupa memberikan rasa nyaman, relaksasi, serta merangsang produksi hormon *endorphin* yang secara alami dapat mengalihkan rasa nyeri tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ayu dan Yuli (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 menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil. (Wulandari & Andriyani, 2019). 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 1x sehari selama 5 hari berturut-turut untuk mengatasi nyeri punggung.

Kunjungan Keenam dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022 di Klinik Esti Husada dengan hasil anamnesa yaitu ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan. Data objektif didapatkan pemeriksaan TTV berada dalam batas normal, pemeriksaan leopold I: TFU 30 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: 153 x/menit dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Sedangkan hasil assessment Ny.A usia 28 tahun $G_2P_1A_0$ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin, PUKA, Letkep, sudah masuk PAP. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, memberikan terapi obat kalsium dan tablet yang diminum 1x pada malam hari sebelum tidur, serta melakukan kontrol 1 minggu lagi.

2. Persalinan

Suatu proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari sebuah uterus diartikan persalinan. Proses persalinan dapat dikatakan normal apabila persalinan tersebut terjadi pada usia cukup bulan atau setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit atau bantuan apapun, yang berarti menggunakan kekuatan sendiri. (Affandi, 2017)

Kala I persalinan dimulai ketika terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan lengkap yang terbagi menjadi 2 fase. Fase yang dimaksud yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari pembukaan 1-3 cm yang berlangsung selama 8 jam, sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Fase aktif sendiri dapat dibagi menjadi 3 fase diantaranya 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. (Affandi, 2017)

Tanda dan gejala inpartu merupakan rasa sakit karena adanya his yang datang lebih kuat dan terjadi secara sering serta teratur (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar lendir bercampur darah, terkadang terdapat pengeluaran cairan (ketuban) dengan sendirinya pada pemeriksaan serviks mendatar serta pembukaan yang sudah lengkap. (Affandi, 2017)

Pada tanggal 04 juni 2022 pukul 10.35 WIB Ny.A datang ke klinik Esti Husada dengan mengkonsulkan keluhan yang dialaminya yaitu perut terasa mulas sejak jam 04.30 WIB dan mengeluarkan lendir yang bercampur darah sejak jam 08.30 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi terjadi sebanyak 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dan kemudian dilakukan pemeriksaan TTV masih dalam batas normal, TFU 30 cm, presentasi kepala, PUKA, DJJ: 146 x/menit, melakukan pemeriksaan dalam yang hasilnya ibu sudah dalam persalinan kala I fase aktif pembukaan 10 cm, kepala 1/5 bagian, portio sudah tidak teraba, presentasi kepala, tidak ada molase, selaput ketuban (-). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan bahwa ibu sudah dalam persalinan dan sudah pembukaan lengkap, mengatur posisi ibu dan menganjurkan suami untuk mendampingi isistrinya, menyiapkan alat, kemudian memimpin persalinan. Proses kala II persalinan berlangsung dari pukul 10.40 hingga 10.55 WIB, dimana bayi terlahir secara spontan dan berjenis kelamin perempuan serta dalam kondisi normal.

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, sedangkan keluhan yang dialami yaitu perut masih terasa mulas. Bidan memberikan asuhan persalinan kala III pada Ny.A yang berlangsung selama 10 menit. Asuhan tersebut diberikan segera setelah bayi lahir dengan melakukan pemeriksaan pada abdomen untuk memastikan keadaan janin tunggal. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak ada janin kedua pada abdomen, kemudian dilakukan suntik oksitosin 10 IU di bagian luar paha kiri ibu. Proses selanjutnya yaitu melahirkan plasenta dengan cara memindahkan klem 5-10 cm dari vulva kemudian tangan kiri melakukan dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah plasenta lahir langsung melakukan massase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta. Pada pukul 11.05 WIB plasenta dapat lahir secara spontan dan dalam keadaan lengkap. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan tidak ada laserasi jalan lahir.

Pada proses kala IV persalinan didapatkan data subjektif dari ibu yang mengatakan bahwa perasaanya senang karena bayi dan plasenta sudah lahir, ibu juga merasa lelah dan

perutnya masih terasa mulas. Sehingga setelah asuhan kebidanan kala III dilakukan, selanjutnya segera memberikan asuhan pasca persalinan dengan cara memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong, membersihkan ibu dan membereskan alat, memastikan keadaan umum ibu baik, melakukan evaluasi pengeluaran darah, memantau keadaan bayi, memberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU segera setelah melahirkan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada usia gestasi 37-42 minggu yang memiliki berat badan 2500-4000 gram dikatakan bayi baru lahir normal. (Indrayani & Djami, 2013)

Tanggal 14 juni 2022 pukul 10.55 WIB bayi lahir dalam keadaan umum baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot baik. Tindakan selanjutnya yaitu mengeringkan bayi dengan handuk kemudian melakukan IMD selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi berada diantara kedua payudara. Proses dimana bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibu sendiri tanpa bantuan yang dilakukan segera setelah lahir dalam waktu 1 jam pertama diartikan IMD. Setelah tindakan tersebut berhasil dilakukan maka asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri seperti menimbang BB: 3000 gram, mengukur PB: 47 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm, LILA: 12 cm. Hasil dari pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal atau tidak ada kelainan konginetal. Asuhan selanjutnya yaitu memberikan salap mata menggunakan tetraskilin dengan dosis 1% yang bertujuan mencegah terjadinya infeksi pada mata. Kemudian mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir yang diakibatkan oleh defisiensi dengan cara memberikan suntikan vitamin K. Tindakan setelah 2 jam yaitu memberikan imunisasi HB 0.

Kunjungan neonatus usia 0 hari (6 jam) bayi dalam keadaan baik dan pemeriksaan TTV semua dalam batas normal. Ibu mengatakan bahwa bayi sudah BAB pukul 15.49 WIB dan BAK pukul 14.25 WIB. Dalam 24 jam pertama setelah lahir biasanya bayi sudah mengeluarkan meconium dan BAK.¹³ Neonatus usia 0 hari (6 jam) diberikan asuhan berupa melakukan rawat gabung (rooming-in) kemudian menjaga kehangatan bayi yang bertujuan mencegah terjadinya hipotermi, merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, meminta ibu untuk memberikan asi awal dan selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Dalam asuhan tersebut sudah sesuai dengan teori yang sudah ada

Kunjungan neonatus usia 7 hari dilakukan dirumah Ny.A. Pemeriksaan TTV dan fisik dalam batas normal, BB: 2900 gram, pada usia 6 hari tali pusat bayi sudah puput atau lepas. Kebutuhan ASI sudah tercukupi dan bayi sudah bisa menyusui dengan baik. Kemudian memberikan asuhan berupa konseling bahwa berat badan bayi mengalami penurunan dari BB awal saat lahir 3000 gram menjadi 2900 gram. Penurunan berat badan tersebut masih bersifat fisiologis. 10 hari pasca kelahiran biasanya neonatus akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10%. Hal ini disebabkan karena pengeluaran seperti meconium atau air seni belum diimbangi dengan kebutuhan atau komsumsi bayi antara lain produksi ASI yang belum lancar akan tetapi berat badan tersebut akan kembali pada hari ke sepuluh. (Rachma Anandita *et al.*, 2022). Tetap melakukan pencegahan hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh, memastikan tidak ada tanda bahaya yang dialami, jaga kebersihan kulit bayi, memastikan kebutuhan kecukupan ASI.

Kunjungan neonatus usia 21 hari yang dilakukan dirumah Ny.A dengan hasil bayi dalam keadaan sehat pemeriksaan TTV dalam batas normal, serta tidak ada kelainan. Kemudian melakukan asuhan berupa mencegah terjadinya hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh, memastikan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi, jaga kebersihan tubuh dan kulit dari kuman, menyarankan untuk memberikan ASI tanpa tambahan makanan lainnya sampai pada usia 6 bulan. Hasil evaluasi yang dilakukan ibu dapat memahami apa yang sudah disampaikan. Asuhan neonatus diberikan sebanyak 3 kali kunjungan pada usia 0 hari (6 jam), 7 hari dan 21 hari sudah sesuai dengan teori yang ada.

4. Nifas

Kondisi yang terjadi setelah 2 jam pasca melahirkan disebut dengan masa nifas. Keadaan umum ibu pada masa nifas tergolong baik dengan kesadaran komposantis, TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, serta perdarahan 50 cc.

Kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum di Klinik Esti Husada dan didapatkan hasil anamnesa yaitu ibu mengeluhkan kondisinya yang merasa mulas dan lemes. Kemudian dari pemeriksaan objektif didapatkan beberapa hasil diantaranya pemeriksaan TTV berada dalam batas normal, kontraksi uterus dalam keadaan baik, TFU 2 jari berada di bawah pusat, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan lochea rubra perdarahan dalam batas normal. Sedangkan jenis asuhan yang diberikan berupa penjelasan dalam melakukan massase uterus dengan tujuan agar kontraksi uterus baik yang dimaksudkan untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat antonia uteri, menjaga kebersihan genetalia, memberitahu mengenai nutrisi yang baik untuk ibu nifas dan tidak ada batasan dalam mengkonsumsi makanan serta melakukan istirahat yang cukup. Secara keseluruhan, beberapa asuhan yang diberikan kepada Ny.A sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 postpartum di rumah Ny.A dan didapatkan hasil anamnesa yaitu tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu. Kemudian dari pemeriksaan objektif didapatkan beberapa hasil diantaranya pemeriksaan TTV berada dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea sanguinolenta, ASI dalam keadaan lancar, dan bayi kuat menyusu. Sedangkan jenis asuhan yang diberikan yaitu memastikan kondisi uterus dalam kadaan normal dan berkontaksi dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, gizi ibu terpenuhi, penkes cara menyusui yang benar, perawatan payudara, pola istirahat yang cukup, memberikan konseling tanda bahaya nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu postpartum dirumah Ny.A dan didapatkan hasil anamnesa yaitu tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu. Kemudian dari pemeriksaan objektif didapatkan beberapa hasil diantaranya pemeriksaan TTV berada dalam batas normal, ASI dalam keadaan lancar, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa. Sedangkan jenis asuhan yang diberikan yaitu memastikan bahwa ibu memberikan ASI yang cukup untuk bayinya, Nutrisi ibu terpenuhi, tidak terdapat tanda bahaya nifas, dan melaksanakan konseling kepada ibu mengenai pentingnya perawatan payudara serta pola istirahat yang cukup.

Kunjungan keempat dilakukan 6 minggu postpartum dirumah Ny.A dan didapatkan hasil anamnesa yaitu tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu. Kemudian dari pemeriksaan objektif didapatkan beberapa hasil diantaranya pemeriksaan TTV berada dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba. Sedangkan jenis asuhan yang diberikan yaitu menyarankan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan ASI ekslusif bayinya sampai pada usia 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun, dan memberikan penkes tentang KB. Berdasarkan kondisi tersebut, Ny.A tidak mengalami keluhan dan merasa aman serta nyaman selama masa nifasnya.

KESIMPULAN

Asuhan kehamilan diberikan sebanyak 6 kali kunjungan yaitu 2 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 3 kali kunjungan di trimester III sesuai dengan standar 10 T pelayanan ANC (*antenatal care*) asuhan kehamilan ini. Saat trimester I dengan usia kehamilan 9 minggu, Ny.A mengalami emesis gravidarum, dalam kasus ini penulis memberikan terapi nonfarmakologi akupresur PC 6 dan setelah dilakukan akupresur PC 6 dengan durasi 7 menit yang dilakukan sehari sekali setiap pagi selama 4 hari, mual muntah ibu

berkurang. Kemudian pada trimester III Ny.A 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 kala I sampai IV yang telah diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) yang sudah ada. Sedangkan asuhan bayi yang baru lahir diberikan sebanyak 3 kali sesuai dengan standar asuhan yang sudah ada dan asuhan nifas diberikan sebanyak 4 kali sesuai standar asuhan yang sudah ada.

SARAN

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mampu mempertahankan atau bahkan dapat meningkatkan asuhan kepada klien secara berkelanjutan. Kegiatan COC ini perlu untuk dipertahankan dan ditingkatkan sebagai bentuk upaya untuk menghasilkan calon bidan yang professional dan berkompeten.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. J Jakarta: JNPK-KR.
- Indrayani, & Djami, M. E. U. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kemenkes RI
- Mariza, A., & Ayuningtias, L. 2019. Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. *Holistik Jurnal Kesehatan*. No. 13. Vol. 3. Hal: 218–224.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. 2019. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*. No. 4. Vol. 7. Hal: 431.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnamaningrum, Y. E., Kusmiyati, Y., & Iradati, I. 2021. Effectiveness of the pericardium (PC) 6 point massage on emetic decrease first trimester pregnant women. *Puinovakesmas*. No. 2. Vol. 1. Hal: 19–26.
- Rachma Anandita, M. Y., Anggraeni, L., & Nurfaizah, N. 2022. Hubungan Delayed Cord Clamping terhadap Kenaikan Berat Badan Neonatus. *Jurnal Kesehatan*. No. 13. Vol. 1. Hal: 86.
- Saifudin. 2014. *Ilmu Kebidanan (ed.4)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2020*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Serdan, A., & Km, J. 2021. Pengaruh Therapi Akupresur Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Satria. *Jurnal Health*. No.6. Vol. 2. Hal: 49-59.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta;

Pustaka Baru Pres.

World Health Organization (WHO). 2017. *Mental disorder fact sheets*. USA: World Health Organization.

Wulandari, D. A., & Andriyani, Y. 2019. Efektivitas Effleurage Massage untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Di RB CI Semarang. *Jurnal STIKes Karya Husada Semarang*. Hal: 24–28.

Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. 2015. Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*. No. 14. Vol. 1. Hal: 1–7.