

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan *Emesis Gravidarum* di Klinik Esti Husada Kota Semarang

Erna Yuliana^{1*}, Mei Lia Nindya Zulis Windyarti²

^{1,2} Program Studi Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia

*ernayuliana325@gmail.com

Received 30-09-2022

Revised 12-10-2022

Accepted 17-10-2022

ABSTRAK

Indikator terpenting penentu status kesehatan masyarakat meliputi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam menurunkan AKI dan AKB, seorang bidan memiliki peranan yang penting dalam memberikan pemeriksaan berkelanjutan. Pendekatan studi kasus secara observasional deskriptif. Pada masa kehamilan Ny.A dilakukan 6 kali kunjungan dan ketika trimester I Ny.A mengalami *emesis gravidarum*. Oleh karenanya diberikan terapi nonfarmakologi Akupresur PC 6 yang bermanfaat meningkatkan pengeluaran *beta endorphen* pada hipofisis di sekitar area CTZ. Saat trimester III Ny.A mengalami nyeri punggung, kemudian diberikan terapi nonfarmakologi berupa *efflurage 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. Asuhan bayi baru lahir serta masa nifas dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan sesuai dengan hasil teori yang sudah ada.

Kata kunci: Asuhan Berkelanjutan; *Emesis Garavidarum*; Kebidanan.

ABSTRACT

The most important indicators determining public health status include Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). In reducing MMR and IMR, a midwife has an important role in providing continuous examinations. The case study approach is descriptive observational. During the pregnancy, Mrs. A had 6 visits and during the first trimester, Mrs. A experienced *emesis gravidarum*. Therefore, PC 6 acupressure non-pharmacological therapy was given, which was useful in increasing the release of *beta endorphins* in the pituitary around the CTZ area. During the third trimester, Mrs. A experienced back pain, then she was given non-pharmacological therapy in the form of *effleurage massage* to provide a sense of comfort, relaxation, and stimulate the production of *endorphins* which naturally can divert the pain. The birth process went smoothly and took place spontaneously. Newborn care and the puerperium are within normal limits. Midwifery care is provided an ongoing basis accordance with the results of existing theories.

Keywords: Continuity of Care; *Emesis Garavidarum*; Midwifery.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan dimulai dari awal masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, sampai pada masa keluarga berencana diartikan sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini resiko atau komplikasi pada awal kehamilan sampai berakhirnya 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).

Data yang ada di klinik Esti Husada pada bulan Januari-Oktober 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 yang terdiri dari 2 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 3 kali kunjungan pada 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).

Dalam kehamilan, seorang bidan memiliki beberapa peran diantaranya 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 dinyatakan bahwa pentingnya peranan seorang bidan dalam memberikan asuhan berkelanjutan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi agar dapat dihindari atau ditanggulangi (Noorbaya *et al.*, 2019).

Berdasarkan latar belakang penelitian ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dengan *Emesis Gravidarum* di Klinik Esti Husada kota semarang.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus secara observasional deskriptif. Laporan tugas akhir dilaksanakan di Klinik Esti Husada kota semarang dan dirumah Ny.A dari bulan November 2021 sampai bulan Juli 2022. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data skunder. 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

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 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. Sedangkan pemeriksaan ekstremitas terlihat turgor kulit kembali cepat, tidak odem. Hasil *assessment* Ny.A berusia 28 tahun G2P1A0 umur 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 fleksor karpiradis* dengan durasi 7 menit. Akupresur PC 6 memiliki manfaat untuk meningkatkan pengeluaran *beta endorpin* pada hipofisis di sekitar area CTZ. *Beta endorpin* didefinisikan sebagai jenis antiemetik endogen yang mampu mengakibatkan terhambatnya impuls mual dan muntah. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yuliasti Eka Purnamaningrum, et al (2021) yang berjudul "*Effectiveness of The Pericardium (PC)6 Point Massage on Emesis Decrease First Trimester Pregnant Woman*" dan penelitian Suhartini, et al (2021) yang berjudul

“Pengaruh Terapi 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 mengurangi mual muntah (Purnamaningrum et al., 2021; Serdan & Km, 2021). Dalam hal ini, dapat disimpulkan 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 hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik berada dalam batas normal. Sedangkan hasil *assessment* Ny.A berusia 28 tahun G₂P₁A₀ umur 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, TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, Djj: 145 x/menit. Sedangkan hasil *assessment* Ny.A berusia 28 tahun G₂P₁A₀ umur 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 1x sehari, paracetamol 3x sehari, Guaifenesin 3x sehari.

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 bokong, Leopold II: bagian kiri teraba ekstremitas, bagian kanan teraba punggung, Leopold III: bagian bawah teraba kepala, Leopold IV: bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen), Djj: 145 x/menit dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Hasil *assessment* Ny.A berusia 28 tahun G₂P₁A₀ umur 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 1x sehari, tablet Fe 1x sehari di malam 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 bokong, Leopold II: bagian kiri teraba Ekstremitas, bagian kanan teraba punggung, Leopold III: bagian bawah teraba kepala, Leopold IV: bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen), Djj: 148 x/menit dan

pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Hasil *assessment* Ny.A berusia 28 tahun G₂P₁A₀ umur 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, dapat disimpulkan 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 tidak terdapat keluhan pada ibu. Data objektif didapatkan pemeriksaan TTV berada dalam batas normal, pemeriksaan leopold I: TFU 30 cm, bagian atas teraba bokong, Leopold II: bagian kiri teraba Ektremitas, bagian kanan teraba punggung, Leopold III: bagian bawah teraba 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 berusia 28 tahun G₂P₁A₀ umur 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.

Persalinan

Suatu proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban melalui uterus diartikan sebagai persalinan. Proses persalinan dapat dikatakan normal apabila persalinan tersebut terjadi pada usia yang terbilang cukup bulan atau sekitar setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit atau bantuan apapun, yang berarti menggunakan kekuatan sendiri (Affandi, 2017). Terdapat 2 Fase dalam persalinan 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. Proses terjadinya kontraksi uterus secara teratur (2 kali dalam 10 menit), mengeluarkan lendir bercampur darah, terkadang terdapat pengeluaran cairan (ketuban) dengan sendirinya, serta pemeriksaan dalam servik teraba medatar dan pembukaan sudah lengkap (10 cm) merupakan tanda-tanda inpartu (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 dengan pembukaan 10 cm, kepala 1/5 bagian, portio sudah tidak teraba, presentasi kepala, tidak ada molase, dan selaput ketuban (-). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan bahwa ibu sudah dalam persalinan dan sudah pembukaan lengkap, mengatur posisi ibu dan menganjurkan suami untuk mendampingi isitrinya, 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 terapat janin kedua pada abdomen, kemudian dilakukan suntik oksitosin 10 IU pada 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 lacerasi 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, dan memberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU segera setelah melahirkan.

Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir pada usia gestasi 37-42 minggu yang memiliki berat badan 2500-4000 gram dikatakan sebagai bayi baru yang lahir dalam keadaan normal (Indrayani & Djami, 2013). Pada Tanggal 14 juni 2022 pukul 10.55 WIB bayi lahir dalam keadaan yang secara umum baik sepertibayi menangis dengan kuat, warna kulit kemerahan, dan memiliki tonus otot yang baik. Tindakan selanjutnya yaitu mengeringkan bayi menggunakan 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 yang setelah lahir dalam waktu 1 jam pertama dibiarkan untuk mencari puting susu ibu sendiri tanpa bantuan yang dilakukan diartikan sebagai 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 tetrasiklin dengan dosis 1% yang bertujuan mencegah terjadinya infeksi pada mata. Kemudian mencegah terjadinya perdarahan pada bayi yang 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 waktu 24 jam pertama pasca dilahirkan, biasanya bayi sudah mengeluarkan meconium dan BAK. 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.

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 di imbangi

dengan kebutuhan atau konsumsi 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. 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.

Nifas

Kondisi yang terjadi setelah 2 jam pasca melahirkan disebut dengan masa nifas. Keadaan umum ibu pada masa nifas tergolong baik dengan kesadaran composmantis, 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.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 postpartum di rumah Ny.A dan didapatkan hasil dari anamnesa yaitu ibu tidak merasakan adanya keluhan. 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 keadaan normal dan berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, gizi ibu terpenuhi, penkes cara menyusui yang benar, perawatan payudara, memberikan konseling tanda bahaya nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu postpartum dirumah Ny.A dan didapatkan hasil dari anamnesa yaitu ibu tidak merasakan adanya keluhan. 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 dari anamnesa yaitu ibu tidak merasakan adanya keluhan. Kemudian dari pemeriksaan objektif didapatkan beberapa hasil diantaranya pemeriksaan TTV dan fisik berada dalam batas normal. Sedangkan jenis asuhan yang diberikan yaitu menyarankan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan ASI eksklusif 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.



Gambar 1. Kunjungan rumah Ibu hamil



Gambar 2. Pemeriksaan BBL



Gambar 3. Kunjungan Rumah

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan kehamilan diberikan 6 kali kunjungan. Saat trimester I dengan usia kehamilan 9 minggu, Ny.A mengalami emesis gravidarum, asuhan yang dilakukan dalam kasus tersebut yaitu dengan 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 masalah ini juga diberikan 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 profesional dan berkompeten.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- Indrayani, & Djami, M. E. U. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media.
- Mariza, A., & Ayuningtias, L. (2019). Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 218–224. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1363>
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7), 431. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i7.149>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnamaningrum, Y. E., Kusmiyati, Y., & Iradati, I. (2021). Effectiveness of the pericardium (PC) 6 point massage on emesis decrease first trimester pregnantwomen. *Puinovakesmas*, 2(1), 19–26. <https://doi.org/10.29238/puinova.v2i1.1066>
- Rachma Anandita, M. Y., Anggraeni, L., & Nurfaizah, N. (2022). Hubungan Delayed Cord Clamping terhadap Kenaikan Berat Badan Neonatus. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 86. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2903>
- Saifudin. (2014). *Ilmu Kebidanan (ed.4)*. In Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Serdan, A., & Km, J. (2021). Pengaruh Therapi Akupresur Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Satria: *Jurnal Health*, 6(2).
<http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JRH/article/download/2475/1664>

- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Pres.
- 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*, 24–28.