

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. B DENGAN PENERAPAN MASASE *EFFLEURAGE*
PADA PERSALINAN DI PUSKESMAS TAROGONG KALER
KABUPATEN GARUT**

Comprehensive midwife care on Ny. B with application of effleurage massage in delivery in tarogong kaler health center, Garut district

Khairunnisa aprilia¹, Diyan Indrayani²

¹ Mahasiswa D3 Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: khairunnisaaprilialia@student.poltekkesbandung.ac.id

² Dosen Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: diyan.indrayani@gmail.com

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is very important for midwives to detect early possible problems or complications that may occur so that they can be treated early. The labor period is a physiological state but can cause discomfort or labor pain so that it hinders labor. One effort to reduce pain is by giving effleurage massage. The purpose of this final report is to provide comprehensive midwifery care by applying effleurage massage during labour.

The data used in this report is a case study of comprehensive midwifery care using effleurage massage. This care starts from January to March 2023 with the research subject Mrs B gestation age 37-38 weeks until the postpartum period as well as family planning and her baby.

During pregnancy care there was a problem, namely lower abdominal pain, an explanation was given regarding the physiology of third trimester pregnancy and how to overcome it, so that this problem could be resolved. Labor proceeded normally for 7 hours, effleurage massage was given during the first phase of the active phase, so that the pain due to contractions was reduced. Then do post-copy birth control installation. During the puerperium and newborn there were no problems or complications and the care provided was according to midwifery standards.

Effleurege massage can cause relaxation or distraction so that it helps the mother to be more relaxed, creates a feeling of comfort and the pain response will decrease. Midwives are expected to be able to provide comprehensive care and be able to apply effleurage massage to reduce labor pain.

Key words: *Comprehensive midwifery care, Effleurage massage.*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif sangat penting dilakukan bidan untuk mendeteksi dini kemungkinan adanya masalah atau komplikasi yang terjadi sehingga dapat diatasi lebih awal. Masa persalinan merupakan keadaan fisiologis namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau nyeri persalinan sehingga menghambat persalinan. Salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan memberikan masase *effleurage*. Tujuan laporan tugas akhir ini yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan masase *effleurage* pada persalinan.

Data yang digunakan dalam laporan tersebut yaitu studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan masase *effleurage*. Asuhan ini dimulai pada bulan Januari hingga Maret 2023 dengan subjek penelitian Ny B usia kehamilan 37-38 minggu hingga masa nifas serta KB dan bayinya.

Selama asuhan kehamilan terdapat masalah yaitu nyeri perut bagian bawah, diberikan penjelasan mengenai fisiologis kehamilan trimester 3 dan cara mengatasinya, sehingga masalah tersebut dapat teratasi. Persalinan berlangsung secara normal selama 7 jam, diberikan asuhan masase *effleurage* pada kala 1 fase aktif, sehingga nyeri akibat kontraksi berkurang. Kemudian dilakukan pemasangan KB pasca salin. Selama masa nifas dan bayi baru lahir tidak ada masalah atau komplikasi dan asuhan yang diberikan sesuai standar kebidanan.

Masase *Effleurege* dapat menimbulkan relaksasi atau distraksi sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, menciptakan perasaan nyaman dan respon nyeri akan menurun. Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang berkelanjutan dan mampu menerapkan Masase *effleurage* untuk mengurangi nyeri persalinan.

Kata kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, Masase *effleurage*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif mengacu pada berbagai layanan yang ditawarkan bidan kepada ibu hamil dan bayinya, termasuk persalinan, neonatal, nifas, dan keluarga berencana. Pelayanan ini termasuk pemantauan, penilaian, pemberian informasi dan edukasi, tindakan medis yang dibutuhkan, serta dukungan emosional untuk ibu hamil dan keluarganya. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mengidentifikasi potensi masalah atau komplikasi sejak dini dan mengatasinya sebelum menjadi serius.

Karena kehamilan memengaruhi jumlah hormon progesteron dan estrogen, maka ada perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi. Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan pada trimester ketiga, antara lain sering buang air kecil, wasir atau varises, sesak napas, kaki bengkak dan kram, gangguan tidur, mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, nyeri ulu hati, dan penurunan libido.¹ Selain tidak nyaman, gangguan nyeri perut bagian bawah juga mengganggu kemampuan ibu untuk beraktivitas dan tidur di malam hari. Cara mengurangi nyeri yaitu dengan menggunakan bantal pemanas pada daerah yang terasa

nyeri, hindari Gerakan mendadak seperti bangun tidur usahakan miring terlebih dahulu, lakukan olahraga atau senam hamil.²

Bagi ibu hamil, persalinan adalah kejadian fisiologis yang dimulai dengan kontraksi, penipisan dan pelebaran serviks, serta persepsi ibu tentang turunnya janin selama persalinan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa terdapat 210 juta kehamilan di seluruh dunia setiap tahunnya, dan dari jumlah tersebut, 210 juta wanita mengalami nyeri saat melahirkan sebagai akibat dari kontraksi yang dialaminya.

Nyeri persalinan yang muncul menimbulkan kekhawatiran dan biasanya menyebabkan rasa takut dan tegang yang dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ibu dan janin.⁴ Salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan adalah metode non-farmakologis yang disebut pijat *effleurage*. Pijat *effleurage* adalah jenis pijatan yang melibatkan tekanan ringan berulang kali dalam gerakan melingkar ke permukaan tubuh dengan menggunakan telapak tangan dalam upaya untuk meningkatkan aliran darah, memberikan tekanan, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental.

Oleh karena itu, cara terbaik untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh ibu hamil adalah dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif berkualitas tinggi, yang merupakan penerapan tugas dan tanggung jawab bidan dalam melayani klien dengan berbagai kebutuhan yang berkaitan dengan keluarga berencana, perawatan nifas, bayi setelah lahir, dan kesehatan ibu selama kehamilan.

METODE

Metode penelitian yang dipilih menggunakan jenis studi kasus mengenai asuhan komprehensif Ny. B mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL hingga KB. Studi kasus ini dilakukan di UPT Puskesmas Tarogong Jl. Suherman No.3, Cimanganten, Kec. Tarogong Kaler, Kabupaten Garut, dan Rumah Ny. B yang berada di Jalan Guntur No 234 Kabupaten Garut. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai dari 26 Januari 2023 hingga tanggal 4 Maret 2023. Subjek penelitian ini adalah Ny. B G3P2A0 dan janin yang dikandungnya, yang berusia 37 minggu.

Data primer dari sumber subjektif dan objektif, serta data sekunder dari buku KIA dan rekam medis pasien, digunakan dalam pengumpulan data untuk studi kasus ini. Alat dan bahan yang digunakan diantaranya APD, KIT ANC, INC, PNC, BBL, Baby oil, IUD Copper T. Penulis menggunakan melakukan intervensi masase *effleurage* kepada Ny B yaitu dengan pengukuran intensitas nyeri dengan faces rating scale dan numerical rating scale. Bertujuan untuk mengukur efektivitas dari intervensi yang dilakukan penulis dalam menurunkan nyeri pada Ny B.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan data yang dikumpulkan pada tanggal 26 Januari 2023, Ny. B mengalami nyeri perut bagian bawah

selama dua hari terakhir; namun ibu masih dapat melakukan kegiatan seperti memasak, bersih-bersih, menyapu, dan mengepel. TB Ny. B adalah 155 cm, LILA 25 cm, dan berat badan sebelum dan sesudah hamil masing-masing 47 dan 58 kilogram. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, frekuensi napas 23 kali per menit, dan suhu 36,30 derajat Celcius. Denyut jantung janin 146 kali per menit, tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, dan presentasi di sebelah kiri kepala merupakan hasil pemeriksaan obstetri. Hasil pemeriksaan fisik lainnya normal.

Strategi penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan mengedukasi ibu hamil mengenai sifat fisiologis dari nyeri perut bagian bawah yang terjadi selama proses masuknya kepala bayi ke dalam panggul. Hal ini juga dapat terjadi sebagai akibat dari rahim yang membesar atau mengalami pergeseran gerakan yang tiba-tiba. Memberitahu ibu cara mengatasinya nyeri pada perut bagian bawah salah satunya dengan menggunakan bantal pemanas pada daerah yang terasa nyeri, lalu hindari gerakan mendadak seperti bangun tidur usahakan miring terlebih dahulu, lakukan olahraga atau senam hamil. Nasihati klien tentang cara mempersiapkan persalinan dan mengenali gejalanya.

2. Asuhan Persalinan

Ketika usia kehamilan antara 37 dan 38 minggu, perawatan kebidanan untuk persalinan diberikan. Ny. B melaporkan mengalami mulas pada tanggal 27 Januari 2023, pukul 09.20 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 02.30 WIB. Air ketuban mulai keluar sekitar pukul 05.00 WIB. Sepuluh kali gerakan janin dalam satu setengah jam terakhir. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan 8 sentimeter, ketuban pecah dini, presentasi kepala, denyut jantung janin 126 denyut per menit, empat kontraksi dalam 10 menit, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut

nadi 81 denyut per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36 derajat Celcius. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan dukungan emosional kepada ibu serta menganjurkan suami dan keluarga ikut memberikan dukungan secara langsung, Memberikan pain relief yaitu masase *effleurage* selama \pm 5-10 menit saat timbul kontraksi pada abdomen sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, Menyarankan Ny ibu miring kiri / upaya kepala bayi cepat turun.. Proses persalinan Ny B berlangsung selama 7 jam. Baik Ny. B maupun bayi yang dilahirkannya mengalami persalinan normal tanpa kesulitan. Penanganan yang dilakukan sesuai dengan pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan Nifas

Pada masa nifas, perawatan kebidanan diberikan sesuai dengan norma-norma yang telah ditetapkan. Masa nifas yang dicakup dalam asuhan tersebut adalah 36 hari. Enam jam setelah melahirkan, Ny. B melaporkan mengalami nyeri perineum, nyeri ulu hati, dan kelelahan. Ibu dan keluarganya mendapat petunjuk tentang cara melakukan pijat rahim. Untuk mempercepat pemulihan ibu, anjurkan teknik mobilisasi dini seperti duduk, bangun dari tempat tidur dan berjalan ke toilet. Kunjungan rumah dilakukan pada masa nifas untuk memantau kesehatan, termasuk pemeriksaan fisik, pemantauan involusi uterus, produksi ASI, dan efektivitas menyusui. Ibu menerima bimbingan tentang bagaimana membangun dan mempertahankan rutinitas yang sehat dalam hal makan, minum, tidur, eliminasi, perawatan diri, menyusui secara eksklusif, dan penggunaan kontrasepsi. Tidak ada cegukan atau

masalah selama kunjungan rumah Ny. N. Kontraksi uterus kuat, perdarahan masih dalam batas normal, ASI kental dan banyak, serta pengeluaran lochea normal.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan prenatal untuk bayi baru lahir Menjaga suhu inti bayi baru lahir agar tetap stabil perlu dilakukan dengan cara mengeringkan bayi dan memeriksa warna kulit, tingkat pernapasan, dan tingkat aktivitasnya. Tahapan berikut dalam merawat bayi BBLR adalah memotong tali pusar dan memulai menyusui dini (IMD). Setelah satu jam observasi dan IMD berhasil dilakukan, penilaian antropometri dan fisik dilakukan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa bayi berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 47 cm x 47 cm, tinggi badan 32 cm x 32 cm, dan tidak ada tanda-tanda kelainan atau cacat bawaan. Empat kali kunjungan, kunjungan I (K1), yang mencakup instruksi tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, cara merawat tali pusat, dan mendukung ibu dalam mempromosikan ASI eksklusif, membantu melanjutkan perawatan di rumah. Kunjungan K2 diberikan sesuai dengan pedoman dan menegaskan kembali pentingnya ASI eksklusif. Indikator bahaya yang biasa terjadi pada bayi dinilai pada kunjungan neonatal ketiga. Setelah melakukan pemeriksaan kesehatan, Kunjungan K4 merekomendasikan agar ibu tersebut membawa anaknya ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Kondisi bayi normal pada saat perawatan selama masa neonatus.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

a. Kehamilan Resiko tinggi

Ny B merupakan kelompok kehamilan resiko tinggi dalam kategori usia. Ibu memiliki usia 36 tahun. Risiko

termasuk tekanan darah tinggi, preeklampsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, dan perdarahan. 6 Kehamilan yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit atau bahkan kematian bagi ibu hamil dan bayinya sebelum persalinan dikenal sebagai kehamilan berisiko tinggi.⁷

b. Ketidaknyamanan trimester 3

Masalah yang dialami selama hamil yaitu nyeri perut bagian bawah sehingga asuhan yang diberikan penulis kepada Ny B yaitu menjelaskan bahwa nyeri pada perut bagian bawah termasuk hal fisiologis yang dialami pada ibu hamil saat proses kepala bayi akan masuk panggul ini dapat terjadi karena penambahan ukuran rahim, ataupun karena perubahan gerakan yang tiba-tiba. Saat trimester ketiga berlangsung, ketidaknyamanan perut bagian bawah biasanya diakibatkan oleh robeknya ligamen. Rasa sakit ini dapat terasa seperti ditusuk atau menimbulkan kram sedang, tetapi akan bertambah parah saat kepala bayi muncul ke panggul dan perut bagian bawah bergerak secara tiba-tiba.⁸

Cara mengatasinya keluhan tersebut yaitu dengan menggunakan bantal pemanas pada daerah yang terasa nyeri, lalu hindari gerakan mendadak seperti bangun tidur usahakan miring terlebih dahulu, lakukan olahraga atau senam hamil. Ketidaknyamanan selama trimester ketiga dapat dikurangi dengan mempraktikkan mekanika tubuh yang tepat, melakukan olahraga ringan (seperti senam hamil) untuk mengendurkan otot-otot, dan melakukan peregangan ringan.⁸

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Ny. B datang dengan keluhan mengalami gejala persalinan seperti kontraksi uterus yang kuat, keluar lendir berwarna darah, dan air yang keluar dari jalan lahir sejak pukul 05.00 WIB. Persalinan kala I sudah mulai terasa

berat bagi Ny. B. Hal ini disebabkan karena gejala persalinan meliputi pembukaan serviks, keluarnya lendir bercampur darah, dan kontraksi yang kuat, sering, dan teratur.³ Pada fase awal kontraksi uterus yang teratur, ujung-ujung syaraf yang memicu rasa nyeri dan mempengaruhi munculnya rasa takut dapat ditekan.

Metode yang digunakan untuk menyiasatinya adalah dengan memijat perut menggunakan effleurage, yang merupakan suatu bentuk stimulasi atau manipulasi sistematis pada jaringan lunak, terutama otot, tendon, dan kulit. Hal ini membantu meringankan otot-otot yang tegang dan mendorong relaksasi, yang pada gilirannya mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh kontraksi.⁹



Masase *effleurage* dipilih karena dapat menurunkan nyeri kontraksi yang hanya berupa usapan ringan dan tanpa adanya penekanan sehingga tidak berbahaya bayi ibu dan janin. Sebelum dilakukan masase *effleurage* Ny B merasakan nyeri pada intensitas nyeri hebat di score 8, namun setelah dilakukannya masase *effleurage* intensitas nyeri yang di rasakan Ny B yaitu nyeri sedang di score 6. agar pijatan *effleurage* dapat mengurangi rasa sakit selama periode aktif pertama persalinan.

Doronglah ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat kepala bayi turun. Ibu merasa lebih mudah untuk melakukan evakuasi karena posisi miring, yang juga meningkatkan efektivitas kontraksi rahimnya. Ibu merasa lebih mudah untuk melakukan evakuasi karena posisi miring, yang juga meningkatkan efektivitas kontraksi rahimnya. Anda dapat memanfaatkan

posisi miring untuk Kala I dan Kala II.10.

Perhatian tambahan diberikan dalam bentuk latihan pernapasan yang melibatkan tarikan napas dalam melalui hidung dan hembusan napas secara bertahap melalui mulut. Ibu akan merasakan lebih sedikit rasa sakit saat menggunakan teknik pernapasan yang tepat, yang juga meningkatkan kadar endorfin dan memfasilitasi persalinan yang lancar.¹¹

b. Kala II

Karena kala II pada pasien multipara seharusnya berlangsung selama 20 menit, maka durasi kala II yang berlangsung selama 10 menit merupakan hal yang umum.¹² Postur persalinan yang nyaman, prosedur buang air besar yang efektif, kontraksi uterus yang kuat, dan kehadiran pendamping persalinan merupakan faktor yang mempengaruhi proses persalinan kala II.

Menurut tahapan Asuhan Persalinan Normal (APN), asuhan diberikan pada kala II berdasarkan diagnosis. Bayi berteriak saat dilahirkan, lahir secara tiba-tiba. Prosedur persalinan berjalan dengan baik dan tanpa masalah, kelainan, atau perpanjangan kala II. Setelah itu, bayi baru lahir dirawat seperti biasa, dengan pengecualian mencuci verniks dan mengeringkan wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya sebelum beralih ke tangan.¹³

c. Kala III

Lima menit dialokasikan untuk persalinan kala III. Pada Tahap III, pasien mendapatkan perawatan Manajemen Aktif Tahap III (MAK III), yang didasarkan pada 60 langkah APN. Perawatan yang direkomendasikan meliputi pemberian suntikan oksitosin 10-IU, mengawasi indikasi pelepasan plasenta, mengontrol panjang tali pusat, dan memijat atau mengurut rahim. Klien yang menerima perawatan MAK III dapat memperoleh manfaat

dari durasi persalinan yang lebih pendek pada Kala III, penurunan kehilangan darah, dan penurunan risiko retensio plasenta (plasenta tertahan).¹⁴ Hasil pemeriksaan jumlah darah dalam batas normal, dan kontraksi rahim kuat. Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa kala III persalinan pada Ny B berjalan normal tanpa komplikasi.

d. Kala IV

Tahap selanjutnya adalah memastikan rahim berkontraksi dengan baik dan mengawasi jumlah perdarahan jalan lahir yang normal setelah plasenta lahir dan dipastikan utuh. Status ibu ditemukan baik dan normal setelah dua jam pemantauan kala IV pada klien, yang dicatat dengan menggunakan partograf. Terdapat laserasi jalan lahir tingkat II pada kala IV yang meliputi otot perineum, kulit perineum, dan mukosa vagina. Teknik penjahitan Jelujur digunakan untuk penjahitan derajat II.

Asuhan yang dilakukan penulis pada persalinan kala IV adalah menginformasikan dan membantu pemasangan AKDR Copper T 380A saat 5 menit setelah plasenta lahir pada Ny. B. Pada persalinan normal, IUD dimasukkan 10 menit setelah plasenta lahir; pada operasi caesar, IUD dimasukkan sebelum rahim dijahit.¹⁵

Satu jam pertama dipantau setiap 15 menit, sedangkan dua jam berikutnya dipantau setiap 30 menit.¹³

Ny. B menjalani persalinan normal karena bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim melalui jalan lahir tanpa bantuan dari ibu. Dengan tidak adanya kelainan, persalinan dianggap normal antara minggu ke 37 dan 42 kehamilan. Pekerjaan untuk klien ini selesai tanpa insiden. Ibu dan anak dalam keadaan selamat dan sehat.

3. Asuhan Nifas

Ibu B mengalami nyeri ulu hati dua sampai enam jam setelah melahirkan,

suatu indikasi bahwa kontraksi rahim ibu efektif karena rahim mengalami involusi uterus untuk mendapatkan kembali bentuk normalnya. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang terjadi pada masa nifas.¹⁶ Ibu mengalami kandung kemih kosong dan TFU dua jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus yang hebat. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan hasil lochea rubra (± 30 cc), luka jahitan baik, pendarahan masih batas normal. ASI ibu sudah mulai keluar sedikit dan diberikan kepada bayi. Ibu sudah bisa miring kanan, kiri, duduk dan berjalan ke toilet ditemani oleh suami.

Pemeriksaan lanjutan nifas dilakukan hari ke-5 didapatkan hasil TFU pertengahan pusat-symphysis, (terjadi involusi uteri), kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jaitan pada perineum ibu bersih, lochea sanguilenta. ASI ibu keluar banyak dan bayi menyusui ≥ 10 kali per hari

Tujuan perawatan pascapersalinan Mengevaluasi kesehatan ibu dan anak. Mencegah potensi masalah kesehatan pada bayi baru lahir dan ibu pascapersalinan. Mengidentifikasi masalah atau tantangan yang muncul selama fase pascapersalinan, Mengatasi masalah atau komplikasi yang muncul dan membahayakan kesehatan ibu pascapersalinan dan bayi.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Setelah persalinan yang lancar, bayi diletakkan di atas perut ibu selama satu jam hingga mulai merangkak dan mencari puting susu ibu. Segera setelah tali pusat dipotong, IMD dilakukan. Jika IMD berhasil, bayi dapat menggunakan refleks menghisap, menelan, dan mencari dengan segera. Setelah ibu dan anak melakukan kontak kulit ke kulit, kenakan pakaian bayi dan berikan kehangatan. Setelah itu, rawatlah bayi Anda seperti biasa.¹⁷.

Pemeriksaan antropometri merupakan pemeriksaan selanjutnya yang dilakukan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa berat badan bayi masuk dalam rentang normal, yang sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, dan tidak ada kelainan kongenital.

Pengobatan lainnya adalah dengan mengoleskan salep mata pencegahan tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk menghentikan penyebaran infeksi dan menghindari konjungtivitis pada bayi. Berikan vitamin K1 (Phytomenadione) setelah itu. Tujuan dari vitamin K1 adalah untuk menghentikan perdarahan intrakranial.

Hari ke-5 sampai ke-36, bayi tersebut melakukan kunjungan, dan hasil pemeriksaan dianggap berada dalam kisaran normal. Bayi yang baru lahir, yang berusia 36 hari pada saat kunjungan keempat, telah mengalami kenaikan berat badan sebesar 800 gram. Menurut Kartu Menuju Sehat (KMS), terdapat kenaikan berat badan minimal 800 gram pada bulan pertama. Secara teoritis, kenaikan berat badan bayi sesuai dengan kriteria minimal kenaikan berat badan bayi menurut KMS. Penulis memperpanjang kunjungan neonatus setelah klien pulang ke rumah karena perawatan diberikan empat kali dalam periode satu jam, dan enam jam perawatan neonatal diberikan di PMB. Kunjungan rumah digunakan untuk memberikan asuhan selama lima, sembilan belas, dan tiga puluh enam hari setelah melahirkan. Sedangkan data objektif diberikan oleh Ny. B. dan asuhan diberikan melalui WhatsApp pada 36 hari pascapersalinan.

SIMPULAN

Ketidaknyamanan pada trimester ketiga Ny. B selama kehamilannya

adalah masalah fisiologis yang melibatkan sakit perut bagian bawah, tetapi sudah teratasi. Pada proses persalinan berlangsung normal berlangsung selama 7 jam, tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada kala 1 penulis memberikan penerapan pain relief dengan Teknik masase *effluerage* selama 5-10 menit setiap kontraksi bertujuan untuk mengurangi nyeri akibat persalinan. Ibu dalam keadaan sehat, masa nifas berjalan dengan baik, dan tidak ada masalah atau tantangan dengan jahitan yang bersih dan kering di jalan lahir. Setelah perawatan neonatal, tidak ada masalah atau komplikasi yang ditemukan; bayi dalam keadaan sehat dan telah mendapatkan vaksinasi Hb0.

Diharapkan para bidan dapat menggunakan pijatan *effleurage* sebagai pengganti pijat untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan. Asuhan komprehensif direkomendasikan diterapkan secara konsisten dan berkelanjutan untuk meningkatkan ibu dan anak.

DAFTAR RUJUKAN

1. Munthe J, Adethia K LSMDL. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Trans Info Media; 2019.
2. Situmorang, Ronalen Br. .SST, M Keb , SST Yatri Hilinti, M Keb D. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Pustaka El Queena; 2021.
3. Prawirrohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan. PT Bina Pustaka; 2018.
4. Andarmoyo S. Buku Nyeri Persalinan.Pdf. Published online 2014:1-119. <http://eprints.umpo.ac.id/2041/>.
5. Sri handayani.. Masase *effluerage* terhadap tingkat nyeri kala 1 fase aktif. Yogyakarta. 2016;000:123-133; 2016
6. Komariah S, Nugroho H. Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. Kesmas uwigama J Kesehatan Masyarakat. 2020;5(2):83-93. doi:10.24903/kujkm.v5i2.835
7. Indrawati ND. Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Penyuluhan Berbasis Media. Universitas Muhamaddiyah; 2016.
8. Hani U, Kusbandiyah J, Marjati RY. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Salemba Medika; 2014.
9. Rahman SA, Handayani A, Sumarni S, Mallongi A. Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat Dan Massage *Effleurage*. Media Kesehat Masy Indones. 2017;13(2):147. doi:10.30597/mkmi.v13i2.1986
10. Nelly Nugrawati A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Adab CV Adanu; 2021.
11. Ariani NW. Penerapan Tehnik Nafas Pada Ibu Bersalin Berpengaruh Terhadap Ambang Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I. J Edudikara. 2018;2(2):3-5.
12. Kurniarum. A. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
13. (WHO) WHO. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Kemenkes RI.; 2013.
14. Kemenkes RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Kemenkes RI.; 2014.
15. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan. BKKBN; 2014.
16. Asih, Yusari & R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. CV. Trans Info Media; 2016.
17. Setiyani, A., Sukei. & E. Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Kemenkes RI.; 2016