

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN PENERAPAN HYPNOBIRTHING PERSALINAN DI PUSKESMAS CILAWU KABUPATEN GARUT

*Comprehensive Midwife Care in Mrs. S with The Application of Hypnobirthing  
During Labor in The Cilawu Public Health Center, Garut Regency*

Tiara Meylani <sup>1\*</sup>, Riana Pascawati <sup>2</sup>

<sup>1\*</sup> Mahasiswi D3 Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email : [tiarameylani@student.poltekkesbandung.ac.id](mailto:tiarameylani@student.poltekkesbandung.ac.id)

<sup>2</sup> Dosen Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email : [rianapascawati@staff.poltekkesbandung.ac.id](mailto:rianapascawati@staff.poltekkesbandung.ac.id)

### ABSTRACT

*Efforts for early detection to overcome morbidity and mortality for both mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity of Care (COC). Pregnant women who experience anxiety in facing childbirth need complementary care that makes the mother relax and calm. The application of hypnobirthing during labor is one of the applications that can be used to determine the effect of hypnobirthing on anxiety in pregnant women.*

*This case study provides comprehensive midwifery care starting from 39 weeks of gestation, postpartum and newborns which is carried out at the client's home and the Cilawu Health Center, Garut Regency. Comprehensive midwifery care will be carried out from February to March 2023 in Ngamplang Village, Cilawu District, Garut Regency.*

*At the time of carrying out pregnancy care, an assessment was found of experiencing anxiety in facing childbirth so as to provide relaxation techniques and provide positive affirmation to the mother that labor can proceed safely. Delivery care that is carried out can reduce pain and anxiety so that the application of hypnobirthing is given. Postpartum care went well overall and the mother was in a normal state. Care for newborns did not reveal any abnormalities or health problems.*

*Comprehensive care had been carried out to monitor the health of the mother and baby. The care was carried out based on midwifery management and service standards, from this case it was found that problems had been resolved by providing comprehensive care according to evidence-based.*

**Key words:** *Comprehensive Care, Hypnobirthing, Anxiety*

### ABSTRAK

Upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu, bayi dan balita dapat dilakukan dengan implementasi asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)*. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan diperlukan asuhan komplementer yang membuat ibu menjadi rileks dan tenang. Penerapan *hypnobirthing* saat persalinan menjadi salah satu penerapan yang dapat digunakan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* terhadap kecemasan pada ibu hamil.

Studi kasus ini memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan 39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan di rumah klien dan Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2023 di Desa Ngamplang Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.

Pada saat melakukan asuhan kehamilan didapatkan pengkajian mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sehingga memberikan teknik relaksasi dan memberikan afirmasi positif kepada ibu bahwa persalinan bisa berjalan dengan aman. Asuhan persalinan yang dilakukan dapat mengurangi rasa nyeri dan cemas sehingga diberikan penerapan *hypnobirthing*. Asuhan masa nifas berlangsung dengan baik secara keseluruhan dan ibu dalam keadaan normal. Asuhan pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah kesehatan.

Asuhan komprehensif yang sudah dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi. Asuhan tersebut dilaksanakan berdasarkan manajemen dan standar pelayanan kebidanan, dari kasus ini didapatkan permasalahan yang sudah teratasi dengan diberikannya asuhan komprehensif sesuai *evidence based*.

**Kata kunci:** Asuhan Komprehensif, Hypnobirthing, Kecemasan

## PENDAHULUAN

Asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) adalah asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/ pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas, dan KB. Bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani.<sup>1</sup> Pemantauan tersebut diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan untuk menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi serta memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) untuk menunda, menjarangkan dan membatasi kehamilan demi kesejahteraan keluarga.<sup>2</sup>

Tujuan utama *Continuity of care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi.<sup>1</sup> Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan dan nifas serta keluarga berencana. Bidan juga memberikan pelayanan berdasarkan Evidence Based Practice.<sup>3</sup>

Menurut Setyaningrum (2014) peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dan

memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman untuk mencegah kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan dan memberikan konseling tentang keluarga berencana untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.<sup>4</sup>

Bidan juga berperan untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri saat persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Saat ini telah banyak asuhan komplementer yang dikembangkan untuk menjadi alternatif pilihan dalam mengatasi nyeri yang dirasakan ibu, sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan komplementer yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri persalinan.<sup>5</sup>

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara non farmakologis, salah satunya ialah dengan penerapan *hypnobirthing*. Pendekatan secara non farmakologis ini termasuk ke dalam asuhan komplementer yang dapat diberikan oleh bidan kepada klien bersalinnya.<sup>6</sup>

*Hypnobirthing* memberikan banyak manfaat karena melatih ibu hamil untuk selalu rileks, bersikap tenang dan menstabilkan emosi. Hal ini bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan

nyaman dan menghilangkan rasa sakit serta melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun.

Berdasarkan pemaparan di atas penulis tertarik melakukan asuhan yang berjudul "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan penerapan *hypnobirthing* persalinan di Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut, secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB.

## METODE

Metode yang digunakan berupa laporan kasus (*Case Report*) yaitu dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes RI No 938/ Menkes/ 2007 dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilaksanakan di Puskesmas Cilawu, Jl. Garut-Tasikmalaya No. Km. 8, Cilawu, Kabupaten Garut dan rumah klien. Waktu pelaksanaan asuhan dimulai pada bulan Januari sampai dengan Februari 2023.

Responden dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. S dengan umur 26 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu yang dilakukan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, hingga nifas 42 hari, serta bayi Ny. S yang diberikan asuhan sejak lahir hingga usia 29 hari.

Instrumen yang digunakan yaitu format asuhan kehamilan dan persalinan, partograf, lembar observasi, format asuhan nifas dan bayi baru lahir. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pada studi kasus ini data primer didapatkan dari data subyektif dan obyektif. Data subjektif didapatkan dari wawancara atau anamnesa kepada pasien dan data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan observasi kepada pasien selama asuhan

kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data sekunder diperoleh dari buku KIA, rekam medis pasien, dan partograf.

Adapun alat dan bahan yang digunakan adalah set pemeriksaan fisik, set laboratorium sederhana, set pemeriksaan kehamilan, set persalinan, set pemeriksaan nifas, dan set pemeriksaan bayi baru lahir.

## HASIL

### A. Asuhan Kehamilan

Hasil pengumpulan data pada Ny. S yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2023 di Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut pada saat kunjungan kehamilan pertama tidak didapatkan keluhan dan hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik. Pada saat kunjungan kehamilan kedua tanggal 14 Februari didapatkan bahwa ibu sudah merasakan mules yang masih jarang atau disebut his palsu. Ibu merasa khawatir akan kehamilannya dan persalinannya dikarenakan sudah melewati tanggal perkiraan persalinan yaitu 12 Februari 2023 atau tepatnya usia kehamilan 40 minggu 2 hari yang telah ditentukan bidan melalui hari pertama haid terakhir. Selama kehamilannya Ny. S sudah melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak 13 kali yaitu 4x pada trimester I, 5x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan lab pada saat trimester I dengan usia kehamilan 9 minggu. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Hemoglobin, golongan darah, protein urine, glukosa urin, HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Dari hasil pemeriksaan bahwa Hemoglobin  $\geq 11$  g/dL dikategorikan normal, protein urine negatif dan triple eliminasi non reaktif. Penatalaksanaannya memberikan penjelasan pada ibu untuk berpikiran positif agar lebih rileks menjelang persalinan dan meminta ibu untuk melakukan

hubungan seksual dengan suami agar merangsang kontraksi.

#### B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 15 Februari 2023 didapatkan bahwa Ny. S yang mules-mules sejak pukul 18.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah serta belum keluar air-air yang tidak tertahan. Gerakan janin masih dirasakan oleh ibu. Pada pukul 04.30 WIB didapatkan hasil pemeriksaan yaitu, DJJ 146 x/m secara regular, kontraksi 2x/10'/20", kuat, portio tebal, lunak, pembukaan 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, posisi ubun ubun kecil kiri depan, penurunan Hodge II, molase 0, tidak terdapat ada bagian bagian lain. Penatalaksanaan kala I fase laten yaitu teknik relaksasi nafas dalam, dukungan psikologis, jalan-jalan kecil, mengosongkan kandung kemih, observasi kemajuan persalinan.

Pada pukul 08.30 WIB sudah keluar lendir darah, mules yang dirasakan semakin sering dan kuat menjalar ke bagian pinggang. Hasil pemeriksaan yaitu terdapat lendir bercampur darah, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge III, perlimaan 2/5, molase 0, dan tidak ada bagian-bagian lain. Pada kala I fase aktif dilakukan penerapan *hypnobirthing* untuk mengurangi rasa cemas ibu dalam menghadapi persalinan. Penerapan tersebut dilakukan dengan memberikan afirmasi positif dan meyakinkan ibu bahwa ia bisa melahirkan secara normal dan lancar.

Pada pukul 12.00 WIB ingin mengedan dan mulesnya terasa semakin kuat. Hasil pemeriksaan yaitu, DJJ 141 x/m, kontraksi 5x/10'/40", kuat, pada bagian genitalia terdapat tekanan pada anus dan perineum menonjol, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan keruh, tidak terdapat bagian-bagian lain. Maka

cairan ketuban menjadi tercemar, yang tadinya jernih dan licin berubah menjadi hijau keruh. Cairan inilah yang bersifat beracun bila terhirup oleh janin di saat kepala bayi keluar dari rahim ibu. Terdapat masalah potensial yaitu pada bayi bisa menyebabkan asfiksia dimana suatu keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Antisipasi dari permasalahan tersebut adalah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, menempatkan bayi dalam posisi yang tepat, penghisapan lendir secara benar, memberikan rangsangan taktil, membersihkan jalan napas.

Pada pukul 12.32 WIB ibu kelelahan setelah melahirkan bayinya dan masih terasa mulas. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, tampak tali pusat depan vulva dengan perdarahan  $\pm$  150 cc. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu informed consent bahwa akan diberikan suntik oksitosin, pantau tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, melahirkan plasenta, melakukan masase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta.

Pada pukul 12.35 WIB ibu masih merasa mulas dan lemas. Hasil pemeriksaan fisik yaitu, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pada bagian genitalia terdapat laserasi di bagian mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah penjahitan pada robekan derajat dua, terpenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

#### C. Asuhan Nifas

Pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 18.05 WIB dilakukan kunjungan 6 jam postpartum didapatkan bahwa ibu merasa ngilu pada luka jahitannya dan belum berani ke kamar mandi. Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti, duduk,

tidur miring kiri ke kanan dan berjalan dengan didampingi oleh suami. Selain itu, sudah menyusui bayinya dengan baik namun ASI baru keluar sedikit. Dari hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk duduk dalam posisi yang nyaman dan tidak perlu takut untuk BAK selama ibu tetap menjaga kebersihan pada area genitalia, cara merawat luka jahitan perineum, mobilisasi dini, edukasi makanan bergizi dan hidrasi yang cukup bagi ibu nifas, kebutuhan istirahat, teknik menyusui, tanda bahaya ibu nifas, therapy obat berupa vitamin A, paracetamol, tablet Fe.

Pada tanggal 18 Februari 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan hari ke 3 didapatkan bahwa dirinya sudah lebih baik tetapi ASI nya masih keluar sedikit sehingga frekuensi bayi dalam menyusui berkurang dan jam tidur malam nya belum teratur dikarenakan bayi sering bangun untuk menyusu pada malam hari. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan adalah TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Pada daerah genitalia kebersihan baik, luka jahitan baik, tidak ada infeksi dan tidak ada hematom. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat pada siang hari, menjaga kebersihan area genital, pijat oksitosin, jadwal home visit selanjutnya.

Pada tanggal 4 Maret 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan hari ke 17 tidak terdapat keluhan dan hasil pemeriksaan normal. Pada bagian abdomen TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong. Daerah genitalia luka jahitan baik dan lochea alba. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah apresiasi ibu karena dapat merawat bayinya dengan baik, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6

bulan, mengingatkan ibu mengenai kebutuhan istirahat, dan jika lelah ibu bisa melakukan olahraga ringan dan dapat meminta bantuan keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah.

Pada tanggal 16 Maret 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan hari ke 29 didapatkan bahwa tidak ada keluhan. Ibu menyusui setiap 2 jam sekali pada siang hari dan pada malam hari saat bayi terbangun saja, produksi ASI sudah baik. Hasil pemeriksaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengingatkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG di posyandu, konseling KB dengan menggunakan ABPK.

#### D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 14.22 WIB dilakukan 2 jam setelah bayi lahir didapatkan bahwa bayinya dapat menyusu dengan kuat. Bayi lahir dengan persalinan spontan oleh tenaga kesehatan, tidak ada penyulit selama persalinan, keadaan bayi baik, bayi lahir hidup segera menangis warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3.400 gram, panjang badan 52 cm. Bayi sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1%, vitamin K1 phytomenadione 1 mg, dan IMD selama 1 jam. Dari hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi, edukasi ASI eksklusif, menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi HB0 setelah 6 jam lahir.

Pada pukul 18.05 WIB dilakukan kunjungan ke 1 setelah 6 jam bayi lahir. Tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi sudah diberi ASI sebanyak 3x, lamanya  $\pm$  10-15 menit dan sudah BAK. Dari hasil pemeriksaan bayi yaitu DJJ 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. Penatalaksanaan yang

dilakukan adalah penyuntikan HB0 secara IM di paha anterolateral bayi bagian kanan, menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu tentang cara merawat tali pusat, memfasilitasi bayi untuk menyusu kepada ibunya.

Pada tanggal 18 Februari 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan hari ke 3 bahwa bayi menyusu sehari  $\pm$  2 – 3 jam sekali dengan durasi 10 menit dan sulit dibangunkan apabila waktunya untuk menyusu. Bayi dimandikan pada pagi dan sore hari dengan menggunakan air hangat. Hasil pemeriksaan pada bayi yaitu BJA 130 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,7°C, tali pusat masih sedikit basah, tidak ada infeksi dan tidak ada perdarahan, gerakan otot tangan dan kaki aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan menganjurkan ibu menyusu bayinya secara adekuat dan rutin dalam 2-3 jam sekali bergantian pada kedua payudara, menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya pada bayinya.

Pada tanggal 4 Maret 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan hari ke 17 bahwa bayinya tidur  $\pm$ 16 jam sehari dan sudah tidak sulit untuk dibangunkan. Setiap bayi BAK atau BAB popok kain diganti dengan popok kain yang bersih. Hasil pemeriksaan yaitu BJA 132 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 3800 gram, panjang badan 53 cm. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengingatkan jadwal imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan, pijat bayi.

Pada tanggal 16 Maret 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan hari ke 29 dengan hasil pemeriksaan abdomen bahwa tali pusat sudah puput, keadaan bersih, tidak ada infeksi dan tidak ada perdarahan.

## **PEMBAHASAN**

Asuhan komprehensif kepada Ny. S sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang tercantum dalam

Kepmenkes Nomor 320 tahun 2020. Asuhan tersebut meliputi pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, hingga pencatatan asuhan kebidanan tersebut dalam bentuk dokumentasi SOAP.

### **A. Asuhan Kehamilan**

Didapatkan bahwa kehamilan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. Pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.<sup>7</sup> Ibu melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak 12 kali di puskesmas, PMB, dan posyandu secara rutin.

Tujuan pelayanan ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi 3 masalah kesehatan selama kehamilan yang memengaruhi ibu hamil dan janinnya, meliputi komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi yang mungkin dapat membahayakan kehamilan ibu, serta efek dari gaya hidup yang tidak sehat.<sup>8</sup>

Kemenkes RI (2017) mencatat 48.300 orang terinfeksi HIV, 21,8% terinfeksi hepatitis B dan 28.900 terinfeksi sifilis dengan prevalensi kasus pada ibu hamil berturut-turut sebesar 0,3%, 1,7% dan 2,5%. Penularan berlangsung secara vertical dari ibu ke bayi yang terjadi saat kehamilan, persalinan dan menyusu. Upaya memutus rantai penularan infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak adalah melalui pemeriksaan triple eliminasi. Program triple eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak.<sup>9</sup> Ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi yang menunjukkan hasilnya non reaktif.

Selain itu, permasalahan yang terkait dengan psikologi adalah kecemasan yang timbul karena faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya usia ibu, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami.<sup>10</sup>

#### B. Asuhan Persalinan

Menurut Nurdiana (2012) rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron. Selain itu, peningkatan hormon juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah.<sup>11</sup>

Metode hypnobirthing merupakan upaya alami menanamkan niat positif/ sugesti kejiwaan/ pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan alami, tenang dan nyaman (tanpa rasa sakit).<sup>12</sup>

Pada saat bersalin, hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan sehingga ibu bersalin membutuhkan kondisi yang rileks dan nyaman.<sup>13</sup>

Pada saat kala II, ibu melakukan penerapan hypnobirthing dengan menanamkan niat positif/ sugesti kejiwaan/ pikiran bawah sadar dalam menjalani proses melahirkan. Selain itu, ibu mengalami ketuban pecah secara spontan berwarna keruh kehijauan. Hal tersebut menjadi petanda bahwa neonatus dalam keadaan stress dan hipoksia, yang menyebabkan peristaltik usus dan otot sfingter ani relaksasi sehingga mekonium dapat keluar melalui anus.<sup>14</sup> Tindakan asuhan yang diberikan adalah membersihkan rongga mulut dari mekonium, setelah kepala lahir.

Hal ini disebabkan oleh kehamilan yang telah melewati usia 9 bulan, distress pada janin, insufisiensi

plasenta, dan tertekannya tali pusat.<sup>15</sup> Beberapa hal yang bisa terjadi pada bayi yaitu, bayi tidak dapat menangis saat lahir, sindrom aspirasi mekonium (tertelannya mekonium ke bayi), gawat janin, kekurangan oksigen pada bayi (hipoksia), infeksi dan berujung pada kematian.<sup>16</sup>

#### C. Asuhan Nifas

Ny. S dirawat di puskesmas selama 8 jam. Menurut WHO (2022) ibu nifas direkomendasikan untuk dilakukan perawatan selama 24 jam setelah lahir di fasilitas kesehatan, sehingga diperbolehkan pulang apabila masa nifas ibu sudah 24 jam. Hal tersebut terjadi kesenjangan antara teori dengan lapangan praktik dimana ibu diperbolehkan pulang dari puskesmas ketika sudah tidak memiliki keluhan walaupun belum 24 jam. Karena untuk memantau kondisi perdarahan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir dengan melakukan observasi apakah bayi sudah BAB dan BAK.<sup>17</sup>

Dalam pemberian therapy obat terdapat ketidaksesuaian pemberian antibiotik pada ibu dengan luka laserasi perineum derajat II. Berdasarkan rekomendasi WHO (2022) dalam perawatan ibu nifas pemberian antibiotik tidak dianjurkan apabila tidak terdapat indikasi yang sesuai dengan kebutuhan klien. Berdasarkan rekomendasi, pemberian antibiotik profilaksis untuk pencegahan komplikasi luka perineum direkomendasikan untuk indikasi khusus bagi ibu yang mengalami robekan perineum derajat ketiga atau keempat.<sup>17</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu, kunjungan nifas pertama (6 jam – 2 hari postpartum), kunjungan nifas kedua (3 – 7 hari postpartum), kunjungan nifas ketiga (8 – 28 hari postpartum) dan kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari

postpartum). Berdasarkan kunjungan nifas yang telah dilakukan sudah sesuai Kemenkes RI (2020).

#### D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan neonatal esensial dilakukan untuk menunjang kesehatan bayi baru lahir. Pada awal kelahiran hingga satu jam pertama bayi Ny. S dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya untuk menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar.<sup>18</sup>

IMD memberikan banyak manfaat bagi bayi diantaranya menurunkan angka kematian bayi karena hipotermi, mendapatkan antibodi dari kolostrum, menelan bakteri aman yang berkoloni di usus menyaingi bakteri patogen, membuat kadar glukosa bayi lebih baik setelah beberapa jam persalinan dan menurunkan intensitas ikterus karena pengeluaran mekonium yang lebih dini.<sup>19</sup>

Asuhan bayi baru lahir (BBL) dilakukan sebanyak 5 kali yaitu pada usia 2 jam, 6 jam, 3 hari, 17 hari, dan 29 hari. Hal tersebut sudah sesuai standar karena sesuai dengan Permenkes No. 53 Tahun 2014 menyatakan bahwa pelayanan neonatal esensial yang tercantum pada ayat 1 dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yaitu satu kali pada umur 6-48 jam, satu kali pada umur 3-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari.

Pada kunjungan neonatus hari ke-17 dilakukan pijat bayi. Menurut penelitian Lilik M, dkk (2014) mengatakan bahwa pijat bayi berpengaruh pada kualitas tidur bayi, tidur bayi menjadi bagian penting untuk perkembangan bayi karena pada saat ini terjadi repair neural-

brain dan terjadi pertumbuhan hormon kurang lebih 75%.

Pada kunjungan bayi ke-29 mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa imunisasi adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular. Imunisasi secara khusus diatur oleh Peraturan Menteri No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC (Tuberkolosis).

#### SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dimulai dari usia kehamilan 39 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Ibu memiliki keluhan cemas untuk menghadapi persalinan sehingga perlu diberikan dukungan secara psikologis pada ibu hamil.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. S berlangsung normal tanpa ada penyulit. Kecemasan karena menghadapi persalinan dapat teratasi karena penerapan asuhan non farmakologi berupa *hypnobirthing*. Pengaruh penerapan *hypnobirthing* dapat mengurangi rasa cemas dan membuat ibu terlihat lebih rileks saat menghadapi persalinan. Terdapat laserasi derajat II sehingga dilakukan penjahitan dengan menggunakan anestesi (lidokain 1%) tanpa adanya komplikasi pasca persalinan normal.

Asuhan kebidanan nifas dilakukan dengan pemenuhan kebutuhan klien dan kunjungan rumah. Terdapat permasalahan pada kunjungan nifas (KF2), yaitu terjadi perubahan frekuensi bayi dalam menyusui karena bayi sulit dibangunkan dan sering tertidur

sehingga diperlukan kesadaran ibu untuk membangunkan bayinya agar diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan dilakukan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan pengaruh frekuensi bayi dalam menyusui. Terdapat kesenjangan mengenai lama perawatan pasien di fasilitas kesehatan dan pemberian antibiotik tanpa adanya komplikasi pada ibu nifas dengan riwayat persalinan normal.

Asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai standar. Tidak ada masalah selama asuhan bayi baru lahir. Pada saat kunjungan ke-3 dilakukan pijat bayi untuk meningkatkan tidur bayi karena pemijatan dipengaruhi oleh hormon serotonin.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. World Health Organization. Maternal Mortality Measurement: Guidance to Improve National Reporting. Website . 2022.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. 2022.
3. Prawiroharjdo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjdo. Vol. 10, P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2016.
4. Lestari PP, Wati DP. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*. 2021;3(1):23–9.
5. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. Oksitosin : *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2017;4(2):67–77.
6. Handayani L. Komplementer Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan : Literatur Review. *Kebidanan dan Keperawatan*. 2021;12(1):107–17.
7. Retnaningtyas E, Retnoningsih, Kartikawati E, Nuning, Sukemi, Nilawati D, et al. Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;2(2).
8. Kemenkes. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. 2020. 8–9 p.
9. Fatimah M, RSH, & PEP. Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV, Syphilis, and Hepatitis B. *Journal of Health Promotion and Behavior*. 2020;5(2):124–32.
10. Putu Rinawati L, Putu Ditya Prabandari Dewi N, Putu Yulia Rahma Dewi N, Komang Omik Trianita Udiana N, Wayan Rika Kumara Dewi N, Setiyo Bekti H, et al. Gambaran Kadar Hemoglobin Dan Protein Urin Pada Ibu Hamil. *The Journal of Medical Laboratory [Internet]*. 2022;10(2):139–43. Available from: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/M>
11. Alder, J. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome. *Journal Maternal Neonatal Med*. 2017;20(3):189–209.
12. Handayani R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan*. 2015;11(1).
13. Fitra Jayanti A. Perbedaan Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan*

- Muhammadiyah Edisi Khusus.* 2019;91–7.
14. Yulizawati dkk. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
  15. Astuti LP, Putri AA, . K. Efektifitas Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kestabilan Tekanan Darah Pada Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan.* 2019;11(01).
  16. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. 2022. 224 p.
  17. Siahaan JM& PM. Simulasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Sibolangit tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan).* 2020;2(1):12–7.
  18. Lestari M. Faktor Terkait Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan.* 2019;3(1):17–24.
  19. Azizah J.M, Riana Pascawati. Evidence Based Case Report (EBCR) : Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Siliwangi.* 2023;3(3):420-431.
  20. Pascawati,R.dkk. Pengaruh Latihan Pilates Terhadap Kelelahan Ibu Pada Masa Nifas. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung.* 2021;13(2):399-406.
  21. Srihayati,K.dkk. Ikan Gabus Membantu Percepatan Penyembuhan Luka Seksio Sesarea. *Jurnal Kesehatan Siliwangi.* 2022;2(3):732-742.
  22. S,Novi.dkk. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Penerapan Pijat Oksitosin di Praktik Mandiri Bidan I Kabupaten Subang. Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Bandung. 2022.