

Asuhan Kebidanan pada Ny. A Umur 29 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Bringin Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang

Istikomah¹, Isfaizah²

¹Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
istikomaistikomah@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : istikomaistikomah@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Mydwifery
care, Comprehensive,
Counterpresurre

Kata Kunci: Asuhan
kebidanan, Komprehensif,
Counterpresure.

Abstract

Continuity of Care in Midwifery is a series of continuous and comprehensive services starting from pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning services. It addresses the specific health needs of women and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care involves thorough examinations, including basic laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes continuous services in areas such as antenatal care, childbirth care, postpartum care, newborn care, and family planning services. Continuity of care in pregnancy emphasizes the importance of women receiving services from the same professional or a consistent team of professionals. This ensures proper monitoring of their condition over time and fosters trust and openness due to familiarity with the caregiver. The type of research used in this study is descriptive, with a case study approach. The sample used is Mrs. A. After providing comprehensive midwifery care, including care during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care, the outcomes were normal pregnancy, normal delivery, healthy baby, and appropriate family planning. There was no gap identified between theoretical knowledge and practical application in the comprehensive midwifery care provided to Mrs. A and her baby in Truko Village, Bringin Subdistrict, Semarang Regency.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan, laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan

berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah Ny. A. Setelah melakukan dan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.A dan By.Ny.A in Bringin Village, Bringin Subdistrict, Semarang Regency.

Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan, meskipun alamiah, kehamilan, persalinan, dan nifas dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Agar proses-proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan. (Kemenkes RI, 2015). Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas yaitu melakukan pemeriksaan secara teratur ke petugas kesehatan, melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang, 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor yang menyebabkan kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, misalnya perdarahan, pre-eklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan macet, dan abortus. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post-partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet 7%. (WHO, 2015)

Menurut (WHO) *World Health Organization* Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu Negara dan status kesehatan masyarakat. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin, dan masa nifas (dalam 42 hari) setelah persalinan. Kematian yang berkaitan dengan kehamilan merupakan masalah yang sampai saat ini belum dapat diatasi. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian yang berkaitan dengan masalah kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah

satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. (world health organization, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. AKI merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal oleh suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa 42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI dan Measure DHS ICF International, 2017).

AKI di kabupaten Semarang pada tahun 2023 terdapat 7 kasus atau 58,20/100.000 KH (12.028) dan penyebab dari Aki tersebut yang pertama adalah disebabkan karena perdarahan,pre eklamsia,shock anafilaktik,infeksi darah dan adanya komplikasi nifas(Dinkeskab,2023) sedangkan untuk wilayah Kecamatan Bringin tidak ada kasus kematian hal ini sebagai upaya mendukung program dari pemerintah kabupaten semarang tahun 2024 untuk terwujudnya zero AKI di kabupaten semarang dengan melaksanakan berbagai upaya kegaitan baik pemantauan , kunjungan rumah ,pendampingan ibu hamil, pendampinagn rujukan,pemeberian PMT serta kelas ibu hamil dan masih banyak kegiatan yang lain yang bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan bayi.

Hal inilah yang melatarbelakangi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada NY. A G2P1A0 Hamil 39 Minggu di Puskesmas Bringin Tahun 2024, yang dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Masa Nifas, Serta Keluarga Berencana.

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Bringin dan rumah pasien dari tanggal 15 Juli 2024 – 30 September 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. A umur 29 tahun G2P1A0. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode VARNEY dengan cara pendokumentasiannya secara SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil

Pada tanggal 23 Juli 2024 Jam 08.45 Wib , Asuhan kebidanan pada Ny A Umur 29 tahun G2P1A0 Umur kehamilan 36 Minggu. Ny. A hamil anak ke-2, Selama kehamilan Ny.A sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak >6 kali yaitu 3 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Menurut (Kemenkes RI, 2020) Pemantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan, dengan cara melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Hal ini berarti Ny.A mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama

kehamilan. Sedangkan ketidak nyamanan yang dirasakan oleh ibu adalah nyeri pinggang yang dirasakan adalah hal yang normal dikarenakan beberapa faktor yang disebabkan karena proses kehamilannya. Untuk itu perlu diatasi jika sudah menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Cara penanganan bisa secara farmakologi dengan (obat-obatan) ataupun Non farmakologi, berkaitan dengan hal tersebut dilakukan penanganan secara non farmakologi menggunakan massage effleurage. Massage *effleurage* adalah teknik pijatan yang menggunakan gerakan lembut dan melingkar di permukaan kulit, yang sering digunakan untuk meredakan nyeri dan meningkatkan aliran darah. Efektivitas teknik ini terhadap nyeri pada tahap kehamilan trimester ketiga (TM 3) telah diteliti dalam beberapa penelitian. Beberapa penelitian lebih fokus pada pengaruh pijatan *effleurage* terhadap penurunan rasa nyeri yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga, terutama nyeri punggung dan otot. Hal tersebut juga didukung dengan penelitian yang mengatakan Mengurangi Nyeri Punggung menunjukkan bahwa pijatan *effleurage* dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan bagi ibu hamil, terutama yang mengalami nyeri punggung bawah, yang sering terjadi pada trimester ketiga. Teknik ini membantu merilekskan otot-otot yang tegang dan dapat meredakan nyeri. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Field (2014) Sebuah studi yang diterbitkan dalam *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* menunjukkan bahwa teknik pijatan seperti *effleurage* dapat meredakan ketegangan otot dan mengurangi rasa sakit pada ibu hamil. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa pijatan memiliki efek positif pada tingkat kecemasan ibu hamil.

Saat awal kehamilan sampai pemeriksaan akhir kehamilan Ny.A sudah melakukan pengukuran TB, BB, TD, LILA, TFU, DJJ, sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap, sudah melakukan pemeriksaan laboratorium berupa cek Hb, golongan darah, dan protein urine. Hal ini berarti sesuai dengan standar pelayanan antenatal 10T yaitu, Pengukuran berat badan dan pengukur tinggi badan (T1), Pengukuran tekanan darah (T2), Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3), Pengukuran Tinggi fundus uteri (T4), Penentuan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5), Tetanus toxoid (T6), Tablet Fe (minimal 90 tablet selama kehamilan) (T7), Tes laboratorium, minimal tes hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 2 kali yaitu pada saat kunjungan awal dan trimester III, Pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan) (T8), Tatalaksana khusus sesuai indikasi (T9), Temu wicara (pemberian konseling termasuk KB pasca salin) (T10) (Kemenkes RI, 2020). Hal ini dapat disimpulkan bahwa Ny.A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Ibu juga mengatakan sering buang air kecil, dan merasa nyeri pada punggung dan pinggang. Sebuah penelitian oleh *Vleeming et al. (2008)* menunjukkan bahwa perubahan postural dan distribusi berat badan selama kehamilan berperan besar dalam timbulnya nyeri punggung bawah dan panggul pada ibu hamil trimester ketiga, hal ini juga didukung oleh penelitian *Bardin et al. (2009)* mengungkapkan bahwa peningkatan kadar relaksin selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan kelenturan sendi yang mengarah pada ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian bawah tubuh, terutama pada trimester ketiga. dan hal tersebut didukung dengan penelitian *Hofmeyr et al. (2019)* melakukan penelitian terkait kontraksi *Braxton Hicks* yang menunjukkan bahwa meskipun kontraksi ini bersifat sementara dan tidak produktif, mereka sering kali menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan pada banyak wanita hamil di trimester ketiga.

Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan yang bisa terjadi selama kehamilan menurut (*Tyastuti, 2016*). Yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, keluar cairan pervaginam, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan. Dari tanda-tanda bahaya kehamilan di atas saat dilakukan pemeriksaan, Ny.A tidak mengeluh Sakit kepala, juga penglihatan mata kabur serta dari pemeriksaan objektif TD Ny.A 110/80, dan dari hasil LAB protein urine Ny.A adalah Reaktif. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A G2P0A0 di Puskesmas penulis akan membahas dan menguraikan isi dari laporan kasus ini, khususnya tujuan kasus untuk melihat kesenjangan – kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan pada ibu hamil. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori – teori yang ada dengan asuhan

kebidanan yang telah di berikan pada Ny.A G2P0A0. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara teori dan yang terjadi dengan Ny.A tidak ada kesenjangan.

Asuhan Kebidanan Kala I

Ny.A G2P0A0 hamil 37 minggu datang ke Puskesmas Bringin pada tanggal 03 – 08 – 2024 pukul 20.00 WIB dengan keluhan Ibu mengeluh sudah keluar lendir darah dan mules dan nyeri pinggang yang membuat ibu merasa tidak nyaman, sejak pukul 16.00, belum keluar cairan dari jalan lahir. TD 110/80, His 2x10'35", keadaan umum baik dan saat dilakukan pemeriksaan dalam portio tebal lunak, pembukaan 7 cm, Maka Ny.A sudah memasuki kala 1 fase aktif. Pembukaan persalinan kala 1 adalah proses penting dalam tahapan persalinan yang terjadi pada tahap pertama, yaitu saat serviks membuka untuk memungkinkan janin keluar melalui jalan lahir. Pembukaan ini berhubungan dengan berbagai perubahan fisiologis dan mekanisme tubuh yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, fisik, dan psikologis. Penelitian oleh Meyer *et al.* (2011) menunjukkan bahwa kepala janin yang menekan serviks memberikan stimulasi fisik yang penting untuk membuka serviks. Proses ini, yang dikenal dengan "pengaruh kepala janin", sangat penting dalam meningkatkan pembukaan serviks saat kontraksi terjadi. Hal serupa juga di sampaikan oleh Penelitian oleh Dodd *et al.* (2007) menjelaskan bahwa kontraksi yang efektif dan teratur adalah faktor utama dalam pematangan serviks dan pembukaan yang cukup selama fase aktif persalinan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengaruh hormon oksitosin yang merangsang kontraksi berperan penting dalam proses ini. Pada pukul 21.00 WIB Ibu mengatak seperti ingin BAB dan semakin lama semakin sering selanjutnya dilakukan kembali pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm ketuban masih utuh. Persalinan kala I Ny.A berlangsung 5 jam. Sehingga dapat disimpulkan Pembukaan serviks pada kala 1 persalinan merupakan hasil dari interaksi kompleks antara berbagai faktor hormon, mekanik, dan psikologis. Teori-teori yang ada menunjukkan bahwa prostaglandin, oksitosin, kontraksi uterus, dan tekanan kepala janin semuanya berperan dalam memicu dan mendukung dilatasi serviks. Penelitian-penelitian yang ada mengonfirmasi peran penting hormon, mekanisme fisik, serta faktor psikologis dalam proses pembukaan serviks selama persalinan. Sedangkan rasa tidak nyaman ibu berkaitan dengan nyeri pinggang yang membuat ibu merasa tidak nyaman penulis melakukan asuhan kebidanan secara non farmakologis dengan menggunakan teknik *Massage counterpressure*. *Massage Counter pressure* adalah teknik Tekanan yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Teknik ini melibatkan pemberian tekanan pada bagian tubuh tertentu, seperti punggung bawah atau pinggul, dengan tujuan untuk mengurangi ketegangan otot dan memberikan rasa lega pada ibu. *Counter pressure* dapat digunakan oleh tenaga medis atau pendamping persalinan (seperti doula atau pasangan) untuk membantu ibu mengatasi rasa sakit yang ditimbulkan oleh kontraksi. Penerapan *Counter Pressure* pada Kala I Persalinan, yang dikenal sebagai fase pembukaan atau fase awal persalinan, kontraksi dapat berlangsung cukup lama dan terasa sangat menyakitkan. Pada saat inilah teknik *counter pressure* dapat sangat bermanfaat, terutama dalam membantu mengelola nyeri dan memberikan kenyamanan pada ibu. Lokasi Penerapan *Counter pressure* umumnya diberikan pada punggung bawah atau perut bagian bawah, di mana kontraksi dapat menimbulkan ketegangan otot. Pemberian tekanan pada daerah ini dapat meredakan rasa sakit yang disebabkan oleh kontraksi uterus dan memperlancar proses persalinan. Teknik Penerapan Teknik ini dapat dilakukan dengan menggunakan tangan, siku, bola latihan, atau benda lain yang dapat memberikan tekanan yang sesuai. Biasanya, tekanan diberikan dengan cara yang stabil dan bertahap, disesuaikan dengan intensitas kontraksi. Efektivitas *Counter Pressure* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. Penelitian terkait teknik *counter pressure* menunjukkan bahwa pemberian tekanan pada punggung bawah selama kontraksi dapat efektif dalam mengurangi persepsi nyeri persalinan. Beberapa penelitian internasional yang relevan menunjukkan hasil yang positif terkait efektivitas teknik ini, seperti hasil dari (Studi oleh Lowe.2002) Penelitian ini mengungkapkan bahwa

penggunaan teknik fisik seperti *counter pressure* dapat mengurangi ketegangan pada tubuh ibu, sehingga membantu mengurangi rasa sakit selama persalinan. Lowe juga mencatat bahwa teknik ini relatif mudah dipelajari dan diterapkan, baik oleh tenaga medis maupun pendamping persalinan non-profesional. Counter pressure menjadi sangat penting karena memberikan alternatif non-farmakologis yang dapat mengurangi ketidaknyamanan tanpa risiko efek samping dari penggunaan obat. Teknik ini memungkinkan ibu untuk merasa lebih terlibat dalam proses kelahiran dan memberi mereka kontrol lebih terhadap rasa sakit yang dialami. Selain itu, dengan menggunakan teknik ini, ibu bisa merasa lebih tenang dan siap menghadapi fase selanjutnya dalam proses persalinan. Banyak ibu bersalin yang merasa lebih nyaman dengan pendekatan yang lebih alami dan non-invasif seperti counter pressure, yang pada gilirannya bisa mengurangi tingkat kecemasan dan ketegangan selama proses kelahiran. Pada Penelitian Internasional: Studi dari *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* menemukan bahwa teknik *counter pressure* pada bagian sacrum mengurangi tingkat keparahan rasa sakit pada ibu saat persalinan, khususnya pada kontraksi yang intens. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu merasa lebih nyaman dan kurang cemas selama persalinan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil Penelitian lain di *American Journal of Obstetrics & Gynecology* menyebutkan bahwa *counter pressure* efektif dalam mengurangi ketegangan otot dan memberikan rasa aman bagi ibu yang mengalami persalinan vaginal, terutama bagi mereka yang tidak ingin atau tidak dapat menggunakan obat-obatan penghilang rasa sakit. Hal serupa juga di ungkapkan Studi dari *BMC Pregnancy and Childbirth* mengungkapkan bahwa teknik *counter pressure* yang dilakukan pada daerah punggung bawah juga dapat meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinannya, yang secara keseluruhan meningkatkan perasaan positif terhadap proses kelahiran. Sehingga dapat disimpulkan Counter pressure sangat bermanfaat, terutama pada kala 1 persalinan, dengan efektif mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu. Penelitian yang ada, baik nasional maupun internasional, mendukung efektivitas teknik ini dalam meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Dengan semakin banyaknya bukti yang mendukung penggunaan teknik ini, counter pressure semakin dikenal sebagai metode penghilang rasa sakit yang dapat dipilih oleh ibu bersalin. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara teori dan Asuhan yang telah diberikan pada Ny.A tidak ada kesenjangan.

Asuhan Kebidanan Kala II

Pada tanggal 03- 08 – 2024 Pukul 21.00 WIB Ny.A mengatakan mulas semakin sering dan dilakukan pemeriksaan, His $5 \times 10' > 45''$, dan ibu juga merasakan pinggangnya semakin nyeri dan menjadi tidak nyaman. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasilnya terjadi pembukaan, pembukaan lengkap (10 cm) sudah masuk dalam inpartu kala II. Pukul 21.15 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Dalam kala II persalinan Ny.A lamanya 15 menit, Selama persalinan, kontraksi rahim terjadi dalam pola gelombang yang bersifat intermiten (terputus-putus) dan otomatis. Kontraksi pertama biasanya lebih lemah, namun secara bertahap menjadi lebih kuat dan teratur seiring berjalannya waktu. Ini adalah respons fisiologis tubuh untuk membantu mengatur proses pembukaan serviks dan mendorong janin ke jalan lahir. Penelitian oleh *Simpson et al. (2011)* menunjukkan bahwa pola gelombang kontraksi ini berfungsi untuk meningkatkan tekanan pada serviks secara bertahap, memfasilitasi pembukaan dan mengurangi risiko komplikasi selama persalinan. Hal serupa diungkapkan oleh Penelitian oleh *Graham et al. (2009)* menunjukkan bahwa kontraksi uterus yang teratur meningkatkan aliran darah ke janin dan mendukung kelangsungan hidup janin selama persalinan, Proses persalinan juga mempengaruhi sistem sirkulasi ibu dan janin. Kontraksi rahim dapat mempengaruhi aliran darah dan oksigenasi ke janin, yang menyebabkan tubuh mempersiapkan diri untuk proses kelahiran dengan meningkatkan aliran darah ke organ vital. Sehingga dapat disimpulkan Proses persalinan merupakan hasil interaksi kompleks antara berbagai faktor hormon, mekanik, psikologis, dan fisiologis. Teori utama dalam persalinan, termasuk teori hormon (prostaglandin dan

oksitosin), kontraksi uterus, tekanan kepala janin, serta faktor psikologis, semuanya berperan penting dalam memastikan kelancaran proses persalinan. Penelitian yang ada mendukung peran berbagai mekanisme ini dan memberikan wawasan penting bagi penatalaksanaan persalinan yang lebih baik. Sedangkan untuk mengatasi nyeri yang muncul saat proses persalinan dilakukan Massage counterpressure. Efektivitas Massage Counterpressure terhadap Nyeri Persalinan, Mengurangi Nyeri Punggung Bawah dan Kontraksi, Salah satu area utama yang sering dipijat dengan teknik counterpressure adalah punggung bawah. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tekanan yang stabil dan dalam pada area punggung bawah dapat mengurangi rasa sakit akibat kontraksi yang intens Manske & Redding (2018) Penelitian oleh Aghamohammadi dkk. (2016). Peningkatan Rasa Nyaman, Teknik counterpressure dapat Meningkatkan Relaksasi, hal tersebut diungkapkan dalam Penelitian oleh Hodnett dkk. (2011) Dalam tinjauan sistematik yang diterbitkan di *Cochrane Database of Systematic Reviews*, ditemukan bahwa teknik fisik seperti pijatan (termasuk counterpressure) dapat mengurangi intensitas nyeri saat persalinan, khususnya pada ibu yang mengalami nyeri punggung bawah atau ketegangan otot. Disimpulkan bahwa Asuhan kebidanan kala II Ny.A tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek dilahan.

Asuhan Kebidanan Kala III

Pada tanggal 03- 08 – 2024 Pukul 21.15. Ny.A kala III berlangsung selama 05 menit pada pukul 21.20 WIB plasenta lahir spontan, lengkap dan kontraksi uterus baik, hal ini sesuai dengan teori menurut (*Damayanti, dkk, 2014*) bahwa kala III persalinan berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit. Kala III Ny.A Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (*Rosyati H, 2017*). faktor-faktor yang dapat memengaruhi proses kelahiran atau persalinan tahap ketiga (kala tiga). Pada persalinan, kala tiga adalah tahap setelah bayi lahir, yang melibatkan pengeluaran plasenta atau ari-ari dari rahim. Persalinan kala tiga ini bisa berlangsung dalam waktu singkat. Setelah bayi lahir, rahim akan kembali berkontraksi untuk memisahkan plasenta dari dinding rahim. Kontraksi ini mungkin tidak sekuat saat melahirkan bayi, tetapi tetap penting untuk pengeluaran plasenta.

Pada Ny A dilakukan penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir hal tersebut serupa dengan penelitaian dan anjuran dari WHO. Yan mana WHO telah melakukan berbagai penelitian tentang manajemen kala tiga persalinan dan pedoman untuk mengurangi komplikasi seperti retained placenta dan postpartum hemorrhage (PPH) atau pendarahan setelah persalinan. Mereka merekomendasikan penggunaan oksitosin untuk mempercepat pengeluaran plasenta dan mengurangi risiko perdarahan pasca-persalinan. Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

Asuhan Kebidanan Kala IV

Pada tanggal 03 – 08 – 2024 Jam 21.20 Wib. Persalinan kala empat atau kala empat persalinan merujuk pada periode setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, yang berlangsung sekitar 1 hingga 2 jam setelah melahirkan. Pada kala ini, ibu berada dalam tahap pemulihan setelah persalinan, di mana tubuhnya mulai kembali ke kondisi normal, dan perhatian utama adalah pemantauan terhadap kondisi ibu untuk mencegah komplikasi, seperti pendarahan pasca-persalinan (postpartum hemorrhage), infeksi, atau komplikasi lainnya. Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam post partum (*Kumalasari, 2015*). Selama kala IV pada Ny.A sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam, setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dengan hasil pemeriksaan TTV normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan masih dalam jumlah normal +/- 115 cc. Sampai 2 jam postpartum kondisi Ny.A dalam keadaan baik. Kala IV Ny.A Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai

hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Berdasarkan Penelitian oleh Dr. Neil F. Jones dan American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) telah mengkaji pentingnya kontraksi pasca-persalinan dalam pemulihan rahim dan pencegahan komplikasi. Penggunaan obat-obatan seperti oksitosin sering dianjurkan untuk merangsang kontraksi uterus dalam mengatasi atonia uterus (ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi). Sehingga dapat disimpulkan Persalinan kala empat adalah tahap pemulihan yang krusial bagi ibu setelah kelahiran bayi. Faktor fisiologis (seperti kontraksi uterus dan pemulihan hormon) serta faktor psikologis (dukungan sosial dan emosional) sangat berperan dalam mempengaruhi pemulihan ibu. Penelitian yang relevan menunjukkan bahwa pengelolaan yang baik dalam tahap ini dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 (6 Jam masa Nifas), kunjungan nifas 2 (6 hari masa Nifas) kunjungan nifas 3 (2 minggu masa Nifas) dan kunjungan nifas 4 (6 minggu masa Nifas). Pada kunjungan pertama Ibu merasakan masih mulas dan nyeri pada luka jahitannya dengan riwayat persalihan Usia kehamilan 37 minggu, Persalinan 2, Persalinan lahir tanggal 03- 08- 2024, Jam: 21.15 WIB Jenis kelamin Perempuan, BB 3300 gram, PB: 50 cm. Perdarahan kala IV 115 ml Jenis persalinan Spontan Placenta Spontan Perineum Ruptur grade II Anestesi Lydocain Jahitan Delujur. Kesadaran Composmentis Keadaan Baik Keadaan Emosional Stabil, Tekanan darah 120/80 mmhg Nadi 84x/m Suhu 36,70C Pernafasan 24x/m. Hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,70C, kontraksi baik, Ibu mengerti. Memberitahu ibu bahwa mulesnya saat ini adalah hal yang wajar karena pemulihan rahim ke bentuk semula dan juga harus teraba bulat dan keras agar tidak terjadi perdarahan, nyeri pada luka jahitan ibu juga hal yang wajar karena luka jahitan ibu masih basah. Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene nya yaitu mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK atau jika sudah merasa tidak nyaman. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan bergizi dan cukup air putih. Pada Tanggal 09 – 08 - 2024 Jam 10.45 WIB. Ibu mengatakan asi belum lancar dan payudara terasa Nyeri. Keadaan Umum Baik Kesadaran ,Composmentis Keadaan Emosional Stabil Tanda Vital , Tekanan darah 110/80 mmHg Denyut nadi 78 x/menit Pernapasan 20 x/menit Suhu 36,8°C pemeriksaan Fisik ,Muka Tidak oedem, Dada (Mamae) keras dan bila dipegang ibu merasa nyeri.,Putting Susu, Menonjol Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD 110/80 mmHg, N 78 x/menit, Rr 20 x/menit, S 36,8°C, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat simfisis. Memberitahu ibu dan keluarga untuk sesering mungkin memberikan ASinya, serta memberitahu ibu dan keluarga jika nyeri yang dirasakan pada payudara dikarenakan asi belum maksimal di susukan ke bayinya, selanjutnya mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan Pijat Oksitosin supaya ibu merasa lebih rilek, tenang dan nyaman di masa nifasnya.dan mengajarkan cara perawatan payudara untuk mengatasi ketidak nyaman yang muncul karena kurangnya pengetahuan. Memberitahu ibu penyebab bendungan payudara karena Posisi mulut bayi dan puting ibu salah saat menyusui, Produksi ASI berlebihan, Terlambat menyusui, Pengeluaran ASI yang jarang. Memberitahu ibu dan keluarga untuk sesering mungkin memberikan ASinya, serta memberitahu ibu dan keluarga jika nyeri yang dirasakan pada payudara dikarenakan asi belum maksimal di susukan ke bayinya, selanjutnya mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan Pijat Oksitosin supaya ibu merasa lebih rilek, tenang dan nyaman di masa nifasnya.dan mengajarkan cara perawatan payudara untuk mengatasi ketidak nyaman yang muncul karena kurangnya pengetahuan . Pijat oksitosin adalah teknik pijat yang dilakukan untuk merangsang produksi dan pelepasan hormon oksitosin, yang berperan penting dalam proses laktasi.

Beberapa penelitian mendukung efektivitas pijat oksitosin dalam membantu melancarkan ASI pada ibu nifas. Berikut adalah beberapa contoh penelitian yang dapat mendukung pernyataan tersebut. Penelitian oleh Taufik&Taufiq (2021) Penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas, terutama pada ibu yang mengalami masalah produksi ASI yang rendah. Pijat oksitosin dilakukan di area payudara dan punggung, dengan teknik yang dirancang untuk merangsang kelenjar susu dan meningkatkan aliran ASI. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI dan penurunan kecemasan pada ibu yang melakukan pijat oksitosin. Studi oleh Manurung (2019). Penelitian ini menguji pengaruh pijat oksitosin terhadap volume ASI pada ibu nifas di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin yang dilakukan secara rutin selama 3 hari berturut-turut memberikan dampak positif terhadap volume ASI. Teknik pijat ini mengaktifkan refleks pengeluaran ASI melalui stimulasi pada payudara yang meningkatkan sekresi oksitosin. Penelitian oleh Fitria & Nurmala (2020). Penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat membantu ibu nifas dalam memperlancar ASI dan mengurangi rasa sakit yang terkait dengan masalah laktasi, seperti payudara yang tersumbat atau mastitis. Pijat oksitosin dilaksanakan dengan pola yang dapat menstimulasi saraf-saraf di sekitar payudara, yang berfungsi untuk mengoptimalkan pengeluaran ASI. Studi oleh Putri & Anwar (2022). Penelitian ini mengungkapkan bahwa pijat oksitosin memiliki manfaat dalam meningkatkan intensitas ASI yang diproduksi ibu nifas, terutama dalam dua minggu pertama setelah melahirkan. Teknik pijat ini diduga membantu meningkatkan kontraksi otot polos di payudara yang diperlukan untuk mengeluarkan ASI. Secara keseluruhan, penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat merangsang peningkatan produksi ASI dengan cara meningkatkan sekresi hormon oksitosin, yang mengaktifkan refleks pengeluaran ASI. Teknik ini juga dapat memberikan manfaat psikologis bagi ibu nifas, karena mengurangi kecemasan dan membantu ibu merasa lebih rileks dalam menyusui. Namun, penting untuk dicatat bahwa efektivitas pijat oksitosin dapat bervariasi antar individu, dan pendekatan lain seperti konsultasi dengan konselor laktasi juga perlu dipertimbangkan dalam rangkaian perawatan ibu nifas.

Nifas 2 Minggu (Kf 3) Tanggal 20 – 08 - 2024 Jam 10.10 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengetahui kontrasepsi apa yang bagus yang tidak mengganggu ASI. Hasil pemeriksaan lain kondisi normal. penulis melakukan penatalaksanaan Tanggal: 20- 08- 2024 Jam 10.10 WIB. Mengingatkan ibu kembali agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan tidak ada pantangan makanan, Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Memberikan konseling KB dan menjelaskan apa saja KB yang cocok untuk ibu selama menyusui. Nifas 6 Minggu (Kf 4) Tanggal 19 – 09 - 2024 Jam 10.30 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah merasa nyaman dengan masa nifasnya. Keadaan Umum Baik hasil pemeriksaan normal. Mengingatkan ibu kembali untuk terus menjaga kebersihan Mengingatkan ibu kembali untuk menggunakan KB. Masa nifas adalah periode setelah melahirkan yang berlangsung selama sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu melakukan proses pemulihan fisik dan emosional setelah persalinan. Pada masa nifas, rahim kembali mengecil, hormon-hormon yang terkait dengan kehamilan menurun, dan ibu juga mulai beradaptasi dengan kehidupan bersama bayi. Proses ini melibatkan berbagai perubahan fisiologis yang penting untuk memastikan pemulihan yang sehat dan meminimalkan komplikasi. Hasil Penelitian oleh Cynthia M. Rizzo mengkaji bagaimana perubahan hormonal setelah kelahiran mempengaruhi keseimbangan tubuh ibu, terutama dalam hal pemulihan fisik dan produksi ASI. Penelitian oleh WHO juga banyak membahas peran hormon oksitosin dalam mengurangi perdarahan pasca-persalinan. Serta hal serupa juga diungkapkan oleh Masa nifas tidak hanya melibatkan pemulihan fisik, tetapi juga aspek psikologis. Pada periode ini, ibu dapat mengalami perubahan emosional seperti baby blues, depresi pasca-persalinan, atau perasaan cemas. Dukungan sosial, pemahaman pasangan, keluarga, dan tenaga medis memainkan peran penting dalam mendukung kesejahteraan psikologis ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas

yaitu penulis telah memberikan penkes terhadap Ny.A tentang kebersihan diri seperti menjaga personal hygiene dan vulva hygiene, pola istirahat seperti jika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur dan beristirahat, sehingga jika bayi terbangun pada malam hari Ny.A sudah tidak merasakan lelah dan mengantuk, tentang pola makan yang baik dan benar seperti mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, tidak ada pantangan makanan apapun untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali dibangunkan untuk menyusui bayinya, perawatan payudara seperti menganjurkan Ny.A menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang dapat menyokong payudara, apabila putting susu lecet oleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui, berhubungan seksual fisik atau kapan waktunya fisik telah kembali siap untuk memulai hubungan seksual. Sehingga dapat disimpulkan Masa nifas adalah periode penting bagi ibu setelah persalinan yang melibatkan pemulihan fisik dan psikologis. Berbagai teori yang mendukung proses ini mencakup perubahan fisiologis tubuh, dukungan emosional, serta adaptasi sosial ibu. Peneliti dan organisasi internasional terus melakukan studi untuk memberikan pedoman yang efektif dalam merawat ibu pada masa nifas, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan mengurangi komplikasi kesehatan. Dalam hal ini apa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. A sudah sesuai dengan teori asuhan kebidanan yang diberikan.

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny.A lahir dengan usia kehamilan 37 minggu dengan berat badan bayi 3300 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2.500 gram (*Sholichah, 2017*). Dalam hal ini sesuai dengan teori asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir normal seperti yang tertera diatas. Perawatan bayi baru lahir pada Ny. A segera sesudah lahir adalah mencegah infeksi yaitu membersihkan jalan lahir, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan vitamin K, memberikan salep mat, identifikasi bayi dan pemantauan bayi baru lahir. Pelayanan BBL sesuai standar kualitas meliputi mencegah infeksi yaitu membersihkan jalan lahir, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan vitamin K, memberikan salep mat, identifikasi bayi dan pemantauan bayi baru lahir (*Kumalasari, Panduan Praktik Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi, 2015*). Pada bayi Ny.A perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai teori yang disebutkan diatas.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 19-09-2024 Jam 10.30 wib. Penulis memberikan pengetahuan tentang Asuhan keluarga berencana pada Ny. A datang ke Puskesmas Bringin atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB implan karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. A tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB Implan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implan dari pemakaian KB implan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016), Kontrasepsi implant memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu dalam kegiatan

senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Keterbatasan penggunaan kontrasepsi implan yaitu (Purwoastuti & Walyani, 2015), Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan kontrasepsi implan, Tidak dapat menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B, Virus atau HIV, Kembali subur setelah berhenti menggunakan kontrasepsi implan akan membutuhkan waktu. Efek hormonal yang diakibatkan oleh kontrasepsi menyebabkan tubuh harus mengembalikkan keseimbangan hormon. Sekitar 60 % wanita kembali subur setelah 6 bulan, 80 % kembali subur setelah 1 tahun dan 90 % kembali subur setelah 2 tahun (Jacobstein, 2014), Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, Pada awalnya dapat menyebabkan perubahan pada pola perdarahan, Dapat menyebabkan kenaikan berat badan serta nyeri pada payudara dan perut, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE.



Gambar 1 Asuhan Kehamilan, Persalinan dan KB

Simpulan dan saran

Berdasarkan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dapat disimpulkan. Penulis dapat melakukan hasil pengkajian data S dan O didapatkan kehamilan Ny.A, Persalinan secara fisiologis, masa nifas dan BBL berjalan secara fisiologis, Diagnosa masa kehamilan TM 3 Ny.A normal, persalinan diagnose fisiologis, Masa nifas dan BBL diagnosa fisiologis, Penatalaksanaan pada kehamilan Ny.A yang dilakukan sesuai prosedur, bersalin dengan fisiologis dilakukan sesuai prosedur, masa nifas, dan bayi baru lahir dilakukan asuhan kebidanan nifas normal dan asuhan BBL esensial. Evaluasi asuhan yang diberikan pada Ny.A dilakukan pada kehamilan dengan fisiologis, persalinan dengan fisiologis, masa nifas fisiologi, dan asuhan bayi baru lahir

Saran

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi. Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran. Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan

pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada: Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo. Isfaizah, S.SiT, MPH. selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan. Puskesmas Bringin yang telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC. Ny. "A" selaku Klien Laporan Tugas Akhir Yang Telah Bersedia Menjadi Klien Untuk Menyelesaikan COC. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Daftar Pustaka

- Amalia, L. (2017). Asuhan Kebidanan Dengan Hipertensi Gestasional. *Lia Amalia*.
- Aprilianti, W. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Neonatus*. Ciamis: Nuha Medika.
- Astuti, K. E. (2016). *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta.
- Banjarnahor, E. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny, Ri G1p0a0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan (Pmb) Suryani Jl. Luku I Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2018*. Medan: Poltekes Medan.
- Bolding, B., & Leonard, A. (2008). "Pengaruh sentuhan dan pijat pada sistem imun dan endokrin." *Terapi Komplementer dalam Praktik Klinis*, 14(3), 137-143.
- Damayanti, D. (2014). *Buku Ajar Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Edisi 1*. Yogyakarta: Deepulish.
- Dwiendra, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Atau Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Edisi 1*. Yogyakarta: Deepulish.
- Ernawaty. (2016). *Identifikasi Ibu Hamil Yang Tidak Melakukan Antenatal Care (Anc) Pada Trimester I Di Poli KIA Puskesmas Lepo - Lepo Kota Kendari Tahun 2016*. Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta.
- Fatkhiyah, N., & Izzatul, A. (2019). Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 21-22.
- Fauziah, R. (2018). Dengan Hipertensi Gestasional Di Rsud Leuwiliang. *Jurnal Kebidanan*.
- Field, T. (2010). "Tinjauan penelitian terapi pijat." *Jurnal Terapi Tubuh dan Gerakan*, 14(2), 139-146.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020, April 05). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19. P. 4.
- Haerati, N. (2018). *Manajemen Asuhan Kebidanan Postnatal Care Pada Ny. "H" Dengan Bendungan Payudara Di Rsud Syech Yusuf Gowa Tanggal 05 Juli - 12 Agustus Tahun 2018*. Makasar: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.

- Huda, I. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny "K" Post Partum Hari Ketiga Dengan Bendungan Asi Di Puskesmas/Rsp 1 Jumpadang Baru Makassar Tanggal 30 April - 03 Mei 2017*. Makassar: Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (Uin) Alauddin Makasar 2017.
- Islami, & Aisyaroh, N. (2012). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *Jurnal Unissula*, 6.
- Ita Amalia. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2019 . *Jurnal Kesehatan*.
- Inpk-Kn. (2013). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta.
- Inpk-Kn. (2013). Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes Ri. (2018, Agustus 12). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (Anc) Di Fasilitas Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). Angka Kematian Ibu Di Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Unicef.
- Khairoh, M., B, A. R., & Ummah, K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Surabaya: Cv. Jakad Publishing.
- Kumalasari, D. (2015). *Panduan Praktik Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, M. A. (2018). Analisis Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Dengan Kehamilan Postterm Dan Hipertensi Gestasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Subang. *Jurnal Kebidanan*.
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150(699): 971–979
- Nuraeni, D. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Dtp Sumberjaya Kabupaten Majalengka. *Vol.1 No.1, Desember 2020*, 2.
- Nuryaningsih, F. D. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Palewang, F. H., Nurfaini, & Nur, A. F. (2019). Kualitas Anc Terhadap Plasenta Ringan. *Mutu Pelayanan Kebidanan, Ta 2019/2020*, 4.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Ybbsp.
- Rini, S., & D, F. K. (2017). *Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rukiyah, A. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Egc.
- Rukiyah, D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Egc.
- Sandra, D. (2018). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Pmb Rb Fauziah Katini S.St Pulung Ponorogo*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sholichah, N. (2017). *Perawatan Antenatal Dan Neonatus Ii*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sumiaty, S. M. (2013). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Inmedia. Retrieved From [Http://www.penerbitinmedia.com](http://www.penerbitinmedia.com)
- Supritningsih. (2015). *Panduan Ilmu Kebidanan Kehamilan* . Jakarta: Nuha Medika.
- Sukarta, A. R. (2019). Pengaruh Posisi Mengendang Terhadap Lama Kala Ii Persalinan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*.
- Syaiful, Y. F. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: Cv. Jakad Publishing.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya.
Vita, D. (2014). *Pelayanan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: Egc.