

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U Umur 38 Tahun G3P2A0 dengan Komplementer Nyeri Persalinan

Mudayanah¹, Isfaizah²

¹Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Ny Mudayanah
nymudayanah424@gmail.com

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

Korespondensi Email : nymudayanah424@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Midwifery
Care, Counterpressure,
Oxytocin Massage

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan,
Counterpressure, Pijat
Oksitosin

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. U. 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. U and her baby in Bringin 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. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*). Sampel yang digunakan adalah Ny. U. 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.U dan By.Ny.U in Bringin Village, Bringin Subdistrict, Semarang Regency.

Pendahuluan

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 (Homer et al., 2019).

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 team kecil 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 (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022). Menurut ketua komite *Ilmiah International Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwi Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019). Penyebab langsung kematian ibu kira-kira 75% disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, dan abortus yang tidak aman. Kematian ibu terjadi paling banyak pada periode persalinan, 24 jam pertama pasca salin, dan selanjutnya

pada masa nifas 8-42 hari (WHO, 2018). Sedangkan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir (*birth defect*). Kematian bayi terjadi paling banyak pada 24 jam pertama pasca lahir dan selanjutnya pada masa 2-7 hari pasca lahir (WHO, 2018). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, namun terdapat juga peran serta tenaga kesehatan. Salah satu cara menurunkan AKI yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan maternal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas normal ataupun dengan komplikasi, sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi.

Dalam konteks penurunan angka kematian ibu, bidan merupakan tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan nasional (Women Research Institute, 2021). Sedangkan 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. U G3P3A0 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 bulan 15 Juli 2024 – 30 September 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. U umur 38 tahun G3P2A0. 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 Asuhan kebidanan kehamilan tanggal 18 Juli 2024 jam 09.00 Wib Ny. “U” G3 P2 A0 usia 38 tahun datang ke Puskesmas Bringin untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari TM I samapi kehamilan TM III. Pada tanggal 18 Juli 2024 ibu melakukan pemeriksaan TM III. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. U sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang terakhir pada usia kehamilan 38⁵ minggu.

Pada kunjungan tanggal 18 Juli 2024 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT : 20-10-2023 dan untuk tafsiran persalinan tanggal 27-07-2024. Pada saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari ibu mengatakan sering nyeri punggung, pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat,

leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil. Endorfin adalah kelompok peptida yang diproduksi secara alami oleh sistem saraf pusat dan kelenjar pituitari. Berdasarkan teori dan penelitian yang ada Endorfin bekerja dengan cara mengikat reseptor opiat di otak, yang dapat mengurangi rasa sakit dan memberikan perasaan euforia atau relaksasi. Ini menjelaskan mengapa endorfin sering disebut sebagai "analgesik alami". Selama proses persalinan, pelepasan endorfin bisa membantu mengurangi intensitas rasa sakit yang dialami oleh ibu hamil. Massage atau pijatan dikenal dapat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin, yang pada gilirannya dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Selain itu, pijatan juga dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan aliran darah, dan mengendurkan otot yang tegang, yang semuanya dapat berkontribusi pada pengurangan nyeri persalinan. Penelitian tentang Pengaruh Massage terhadap Nyeri Persalinan Menurut penelitian dari Adelia Berliana Febiola dkk tahun 2023 tentang Pengaruh Pijat Endorfin Terhadap Penurunan Intensitas Remai Punggung Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kelir menjelaskan bahwa penerapan Pijat Endorfin memberikan dampak yang signifikan dalam mengurangi keparahan Remai punggung yang dialami gravida trimester ketiga (Berlianan, Adelia. 2023). Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 20 Oktober 2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 27 Juli 2024, didapatkan usia kehamilan 39 minggu (Retnaningtyas, 2016). Secara garis besar kunjungan ANC berguna untuk membantu menghadapi persalinan, membantu pasca persalinan, pemberian ASI serta kesehatan reproduksi. Antenatal care dilakukan dengan memeriksakan kesehatan ibu dan janin secara terjadwal dan teratur. Peran aktif ibu hamil sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi terlebih apabila ditemukan adanya perkembangan abnormal. Dengan melakukan antenatal care maka tanda bahaya dapat diinformasikan dari gejala yang ditemui. Sehingga pencegahan dan pengobatan dapat membantu mengurangi pengaruh negatif pada ibu dan janin.

Asuhan Kebidanan Kala I

Pada Asuhan kebidanan tanggal 20 Juli 2024 ibu datang ke Puskesmas Bringin pada jam 11.00 WIB. Hamil anak ketiga usia kehamilan 39 minggu Ibu mengatakan perutnya kenceng dan mulas dirasakan semakin lama dan sering dan ibu merasakan pinggangnya nyeri hingga menjalar ke punggung, mulai tadi pagi jam 06.00 Wib. Keluar lendir bercampur darah jam 11.00 WIB, belum keluar air dan taksiran persalinan pada tanggal 27 Juli 2024. Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8°C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 2 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 11.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 14.00 wib. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadipenipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017). 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. Sedangkan untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu yang mengeluh perutnya kenceng dan mulas dirasakan semakin lama dan sering, serta ibu merasakan pinggangnya nyeri hingga menjalar ke pinggang hingga punggung, Penulis berupaya dengan melakukan massage counterpressure. *Counterpressure* merupakan tekanan yang menetap yang diberikan oleh seseorang dengan menekan kepala atau bagian bawah telapak tangan ke daerah sakral. Menurut (Lowdermilk, Cashion 2013) Teknik ini membantu wanita mengatasi sensasi tekanan dari dalam dan rasa nyeri di punggung bawah. Dan pernyataan tersebut di dukung dengan ungkapan bahwa *Counterpressure*, merupakan salah satu teknik aplikasi teori *gate-control*, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan kepada ibu hamil dan bersalin selama dua puluh menit setiap kontraksi akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijatan secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Pillitteri, 2010). *Massage* dengan teknik *Counterpressure* merupakan metode *massage* yang paling mudah dilakukan dan tidak memerlukan banyak peralatan untuk melakukannya, yang dapat mengurangi nyeri dengan cara menekan daerah sakrum untuk menghalangi transmisi stimulus nyeri dari rahim ke otak. Efektivitas Teknik counterpressure sangat efektif untuk mengatasi nyeri punggung selama persalinan. *Counterpressure* dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi. Teknik *Counterpressure* dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate Control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Teknik *massage counterpressure* dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif dalam mengurangi ketidaknyamanan ibu selama persalinan akibat rasa Nyeri. *Counter pressure* adalah teknik 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. Hal ini pun di perkuat dengan Studi oleh (Simkin .2007) Dalam studi ini, Simkin menilai bahwa *counter pressure* memiliki potensi untuk membantu mengurangi rasa sakit dengan cara meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot. Hasilnya menunjukkan bahwa banyak ibu merasa lebih nyaman dan lebih mampu untuk menghadapinya dibandingkan mereka yang tidak menerima intervensi ini. Hal tersebut juga diperkuat dari Studi (Aasheim et al.2012) Penelitian ini menyatakan bahwa penggunaan teknik fisik dalam persalinan, termasuk *counter pressure*, dapat mengurangi penggunaan obat penghilang rasa sakit dan meningkatkan rasa kontrol ibu atas proses persalinan. Teknik ini diakui sebagai alternatif yang efektif untuk meringankan rasa sakit tanpa efek samping obat-obatan. Pentingnya *Counter Pressure* bagi Ibu Bersalin Penggunaan *counter pressure* pada ibu bersalin sangat penting karena memberikan alternatif non-farmakologis untuk mengelola rasa sakit, yang memiliki sejumlah keuntungan: Mengurangi Ketergantungan pada Obat: Menggunakan teknik ini dapat mengurangi ketergantungan pada obat-obatan seperti *analgesik* atau *epidural*, yang mungkin memiliki efek samping atau tidak tersedia dalam beberapa kondisi. Memberikan Kontrol kepada Ibu: Teknik ini memberikan rasa kontrol kepada ibu bersalin, yang dapat meningkatkan pengalaman mereka dalam proses persalinan. Banyak ibu yang merasa lebih percaya diri dan berdaya dengan adanya teknik ini. Meningkatkan Hubungan dengan Tenaga Medis atau Pendamping: Teknik ini mendorong komunikasi yang lebih baik antara ibu dan tenaga medis atau pendamping persalinan, yang dapat meningkatkan dukungan emosional dan psikologis selama persalinan. Keamanan: Teknik *counter pressure* umumnya aman, tidak menimbulkan risiko yang signifikan pada ibu atau janin jika dilakukan dengan benar. Teknik *counter pressure*, terutama pada kala I persalinan, memiliki peran yang sangat penting dalam mengurangi rasa sakit dan ketegangan yang dialami ibu. Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan berbagai penelitian dan studi internasional, dapat bahwa teknik ini memberikan banyak manfaat baik secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk memasukkan teknik ini sebagai salah satu pilihan dalam manajemen nyeri persalinan, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam setting persalinan yang lebih alami. Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Kala II

Pada tanggal 20 Juli 2024 pukul 14.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 20 Juli 2024 pukul 14.20 wib. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017). 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. Berdasarkan teori dan penelitian yang ada, pijatan dapat merangsang pelepasan endorfin yang membantu mengurangi nyeri persalinan. Pijatan tidak hanya efektif dalam meredakan nyeri, tetapi juga dapat mengurangi kecemasan dan stres, memberikan rasa nyaman dan meningkatkan pengalaman persalinan secara keseluruhan. Oleh karena itu, pijatan dapat menjadi salah satu metode non-farmakologis yang bermanfaat untuk mengelola nyeri persalinan. Namun, penting untuk mencatat bahwa efektivitas pijatan bisa bervariasi tergantung pada individu, teknik yang digunakan, dan fase persalinan. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk mengidentifikasi metode pijatan yang paling efektif dan bagaimana mekanisme endorfin bekerja lebih lanjut dalam konteks nyeri persalinan. Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Asuhan Kebidanan Kala III

Pada Asuhan kebidanan tanggal 20 Juli 2024 Pukul 14.20 Wib, Asuhan persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabakeras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilaitanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 14.25 wib kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 5 menit. 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). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien..

Asuhan Kebidanan Kala IV

Pada Asuhan kebidanan tanggal 20 Juli 2024 Pukul 14.25 Wib, Pada Asuhan Persalinan kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. 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 uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien. Setelah tanda persalinan muncul, proses persalinan dapat berlangsung sesuai dengan kala persalinan. Asuhan persalinan normal memiliki 4 kala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam, yaitu: Kala I: fase mulai dari kontraksi uterus sampai dilatasi serviks lengkap 10 cm, Kala II: fase dari dilatasi serviks lengkap hingga bayi lahir, Kala III: fase mengeluarkan plasenta setelah janin lahir dan kala IV: fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini

antara lain tingkat kesadaranibu, 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. Asuhan masa nifas pada Ny. U dilakukan sebanyak 4 kali, yaitukunjungan nifas 1 pada tanggal 20 Juli 2024 pukul 19.30 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 27 Juli 2024 kunjungan nifas 3 tanggal 04 Agustus 2024 dan kunjungan nifas 4 tanggal 28 Agustus 2024 pukul 08.00 Wib. Penelitian yang relevan menunjukkan bahwa pengelolaan yang baik dalam tahap ini dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dalam proses persalinan kala IV Ny U tidak mengalami kesulitan, asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada.

Sedangkan pada

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. U dilakukan sebanyak 4 kali, yaitukunjungan nifas 1 pada tanggal 20 Juli 2024 pukul 19.30 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 27 Juli 2024 kunjungan nifas 3 tanggal 04 Agustus 2024 dan kunjungan nifas 4 tanggal 28 Agustus 2024 pukul 08.00 Wib. Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 20 Juli 2024, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. U dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhanyang diberikan pada Ny. U yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup. Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi danmerawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019). Pada kunjungan nifas kedua tanggal 23 Juli 2024 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitassendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 0 C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, dan pda kunjungan nifas ke dua ibu mengeluh Ibu mengatakan payudaranya teraba keras dan nyeri dan membuat ibu merasa tidak nyaman selanjutnya penulis Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik 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 ketidaknyamanan 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. Selain pijat oksit penulis juga melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019). Sedangkan pada Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 03 agustus 2024 pukul 07.25 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukanyaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2024 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mm Hg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, Kf I, Kf II, Kf III dan Kf IV menanyakan kepada ibu tentang keluhan yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling dan mengajarkan teknik pijat oksitosin serta tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

By Ny. U dimulai dengan pengkajian pada tanggal 20 juli 2024 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 20 Juli 20234. pada jam 14.20 wib di Puskesmas. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 9/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 23 Juli 2024 jam 07.25 Wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antarateori dan praktik yang diberikan pada klien. Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 03 agustus 2024. keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusui, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhutubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan keluarga berencana

Asuhan Keluarga berencana Ny. U Pada tanggal, 20 agustus 2024 pukul 08.00 Wib, datang ke Puskesmas Bringin atas keinginan nya 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 pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB implan karena penulis memberikan informed consent pada Ny. U 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 implant dari pemakaian KB implant 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 esterogen, 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 mengembalikn 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,Persalinaan dan KB

Simpulan dan Saran

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. U yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.U berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, dan data objektif, menentukan assessment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinaan pada Ny.U umur 38 tahun sudah sesuai dengan 60 APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif, data objektif, menentukan assessment serta melakukan penatalaksanaan yang meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. U berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Pada asuhan kebidanan By.Ny.U diberikan dengan melakukan pengkajian data focus yaitu data subjektif, data objektif, menentukan assessment,melakukan penatalaksanaan , implementasi, melakukan evaluasi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.U diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Selama kunjungan tidak di temukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.U diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif, data objektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan, dan melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.U tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implan

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.

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 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.

Daftar Pustaka

- Aasheim, V., et al (2012). Physical interventions for labor pain relief. *Cochrane Database of Systematic reviews*,3, CD008419.
- Aprilianti, W. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Neonatus*. Ciamis: Nuha Medika.
- 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 Makassar 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.
- Kemendes Ri. (2018, Agustus 12). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (Anc) Di Fasilitas Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). Angka Kematian Ibu Di Indonesia.
- Kementerian 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.