

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 33 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Bringin

Suciati¹, Yulia Nur khayati²

¹Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
suciati1611@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi waluyo,
yulia.farras@gmail.com

Korespondensi Email : suciati1611@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p> <hr/> <p><i>Keywords : Mydwifery Care, Pelvic Rocking, Counterpressure</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Pelvic Rocking, Counterpressure</p>	<p><i>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 Bringin Village, Bringin Subdistrict, Semarang Regency.</i></p> <p>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</p>

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 di Desa Bringin Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

Pendahuluan

Kelanjutan Asuhan dalam Kebidanan merupakan serangkaian layanan berkelanjutan dan menyeluruh yang mencakup layanan kehamilan, persalinan, perawatan pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Layanan ini menghubungkan kebutuhan kesehatan khusus perempuan dan keadaan masing-masing (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif meliputi pemeriksaan lengkap, termasuk tes laboratorium dasar dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif meliputi layanan berkelanjutan seperti perawatan antenatal, perawatan persalinan, perawatan pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Kelanjutan asuhan selama kehamilan sangat penting bagi perempuan untuk menerima layanan dari profesional yang sama atau tim profesional yang kecil dan konsisten. Pendekatan ini memastikan pemantauan kondisi mereka secara konsisten dan membangun kepercayaan dan keterbukaan melalui keakraban dengan pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan memainkan peran penting dalam pelaksanaan layanan ini. Mereka menyediakan perawatan antenatal dengan layanan keluarga berencana, mengelola kegiatan kesehatan masyarakat (terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak), dan mendidik klien dengan menawarkan pendidikan dan pelatihan kesehatan bagi relawan masyarakat. Pelayanan kebidanan ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 500.000 wanita meninggal karena komplikasi terkait kehamilan atau persalinan pada tahun 2015, dengan 99% kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2015). Angka kematian bayi di negara-negara ASEAN, sebagaimana dilaporkan WHO pada tahun 2017, adalah sebagai berikut: Singapura (3 per 1.000 kelahiran hidup), Malaysia (5,5 per 1.000 kelahiran hidup), Thailand (17 per 1.000 kelahiran hidup), Vietnam (18 per 1.000 kelahiran hidup), dan Indonesia (27 per 1.000 kelahiran hidup). Ketua Komite Ilmiah Kesehatan Reproduksi dan Perencanaan Internasional (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, melaporkan bahwa AKI Indonesia pada

tahun 2019 masih tinggi, yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019).

Penyebab langsung kematian ibu—sekitar 75%—meliputi perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan pascapersalinan), infeksi (biasanya pascapersalinan), hipertensi akibat kehamilan (preeklamsia/eklamsia), persalinan lama atau macet, dan aborsi yang tidak aman. Kematian ibu sebagian besar terjadi selama persalinan, dalam 24 jam pertama pascapersalinan, dan antara 8–42 hari pascapersalinan (WHO, 2018). Sementara itu, penyebab utama kematian neonatal meliputi prematuritas, komplikasi terkait kelahiran (asfiksia atau kesulitan bernapas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir. Sebagian besar kematian bayi terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan dan antara 2–7 hari pascapersalinan (WHO, 2018).

Tingginya AKI dan AKB tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga melibatkan tenaga kesehatan. Salah satu strategi untuk menurunkan AKI di Indonesia yang masih tinggi adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu yang efektif pada masa kehamilan normal atau dengan komplikasi, persalinan, dan pascapersalinan, sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan. Bidan merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan nasional dalam menangani kesehatan ibu dan anak (Women Research Institute, 2021).

Upaya untuk mencapai AKI dan AKB nol di Kabupaten Semarang meliputi program dan kegiatan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Di antaranya adalah melakukan sosialisasi kepada kader PKK di seluruh kecamatan, skrining kelayakan hamil, promosi pemeriksaan kehamilan, penanggulangan stunting, serta pendampingan ibu hamil melalui pendampingan kader dan pemberian nutrisi tambahan pada kehamilan berisiko. Pada tahun 2023, Kabupaten Semarang mencatat 7 kasus kematian ibu (58,20 per 100.000 kelahiran hidup) dengan penyebab perdarahan, preeklamsia, syok anafilaksis, sepsis, dan komplikasi pascapersalinan (Dinkeskab, 2023). Kecamatan Bringin tidak melaporkan kasus kematian ibu pada tahun 2023, mendukung program zero kematian ibu 2024 melalui pemantauan, kunjungan rumah, rujukan, program gizi, dan kelas ibu yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Latar belakang tersebut memotivasi penulis untuk memberikan pelayanan kebidanan Continuity of Care kepada Ibu A (G3P2A0) ibu hamil usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Bringin pada tahun 2024. Asuhan diberikan mulai dari trimester ketiga kehamilan hingga persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan pascapersalinan, dan 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 1 Juli 2024 – 30 September 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. A umur 33 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 pengkajian tanggal 25 juli 2024 Jam 09.00 Wib didapatkan data subyektif Ny.A, usia 33 tahun, merupakan seorang ibu hamil dengan keluhan punggung dan pinggang nya pegal dan nyeri, sehingga ibu merasa tidak nyaman karena tidur malamnya

dan kualitas istirahat jadi terganggu. Ny.A sedang hamil anak ketiga, tidak pernah mengalami keguguran, dan telah melahirkan dua anak. Ny. A Usia 33 tahun, Ny.A berada dalam usia reproduksi sehat, dengan usia kehamilan 39 minggu dan mengeluh nyeri punggung. Dari hasil pengkajian Nyeri punggung yang dialami Ny.A merupakan salah satu ketidak nyamanan umum pada ibu hamil trimester III. Berdasarkan riwayat kehamilan, Ny.A tergolong grandemultipara (telah melahirkan dua kali), yang bisa menjadi faktor penyebab nyeri punggung bawah. Jumlah paritas yang tinggi meningkatkan risiko nyeri punggung, dan kurangnya latihan fisik setelah kehamilan sebelumnya mungkin menyebabkan kelemahan otot perut, yang memperparah kondisi ini. Hal ini sesuai dengan teori (Purnamasari, 2019) Nyeri pinggang adalah suatu kondisi dimana penderita merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah, nyeri ini disebabkan karena trauma, obesitas, kekakuan otot, radang sendi, dll. Nyeri pinggang bawah pada ibu hamil adalah gejala nyeri pada pinggang bawah yang dirasakan pada trimester. Faktor utama terjadinya nyeri pinggang bawah yaitu faktor dari pertumbuhan janin yang semakin membesar (Putih Tunjung and Nuraeni, 2019). Nyeri pinggang terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidak stabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman (Braxshaw, 2004 cit Putih Tunjung and Nuraeni, 2019).

Pemeriksaan kehamilan: 6 kali, yaitu 1x pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Pelayanan antenatal Sesuai standar ANC dan 10 T pelayanan antenatal. Status imunisasi TT: TT5. Pemeriksaan fisik Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital dalam batas normal. Inspeksi abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Auskultasi DJJ 144x/menit. Tinggi fundus uteri 30 cm. Leopold I bokong teraba. Leopold II bagian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang (punggung janin). Leopold III kepala janin. Leopold IV kepala masuk PAP. Pemeriksaan laboratorium: Hb 12 gr/dL, protein urin (-), reduksi urin (-), RCT Ig G dan Ig M non reaktif.

Selanjutnya penulis memeberikan edukasi tentang latihan fisik ringan untuk mengurangi nyeri punggung, dengan *Pelvic Rocking Exercise* dan menganjuran posisi tidur yang lebih nyaman, seperti tidur miring dengan bantal di antara kaki. Pengaturan posisi dan aktivitas sehari-hari untuk mengurangi ketegangan pada punggung di antaranya Pengawasan tanda-tanda vital dan pemeriksaan kehamilan rutin sesuai jadwal. Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia dan mendukung kondisi kesehatan ibu dan janin.

Konseling mengenai manajemen stres untuk mengurangi faktor psikosomatis yang mungkin memperburuk nyeri punggung. Memberikan pendidikan kesehatan ke ibu mengenai *Pelvic Rocking Excercise* yang ada dalam *pregnancy stretches* atau peregangan merupakan latihan atau gerakan yang ada pada senam hamil, peregangan ini dikhususkan untuk mengurangi ketidak nyamanan kehamilan dan mengatasi rasa sakit, dan memperkuat ligamen. Selain itu peregangan juga dapat memperbaiki postur tubuh dan membantu mempersiapkan proses persalinan (Elden, 2005). *Pregnancy streches* adalah salah satu bentuk latihan otot panggul yang berfungsi untuk mengurangi nyeri, salah satunya adalah nyeri punggung (Unsgaard-Tøndel *et al.*, 2016).

Pengaruh dari *pregnancy stretches* ini dapat dihubungkan dengan adanya akumulasi sisa-sisa hasil metabolisme yang menumpuk di jaringan seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P sebagai akibat dari adanya gangguan pada sistem sirkulasi, jaringan otot, dan saraf. Sisa metabolisme tersebut dihilangkan dengan gerakan pelatihan punggung yang berfungsi untuk vasodilatasi pembuluh darah. Lancarnya sirkulasi darah dan nutrisi maka zat-zat yang tidak berguna bagi tubuh ikut juga terbuang, nyeri akan berkurang diikuti dengan spasme otot berkurang sehingga akan merileksasikan otot dan mengaktifasi pelepasan sistem endorphen dalam darah sebagai mekanisme kompensasi tubuh. Sistem endorphen inilah yang berfungsi

dalam meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan ambang persepsi nyeri punggung ibu hamil (Clinic, 2015).

Beberapa manfaat yang didapat dalam melakukan *pregnancy stretches* ini adalah : Latihan rutin dapat membantu ibu hamil untuk relaksasi dan merasa lebih baik, meningkatkan rasa aman, meningkatkan sirkulasi darah sehingga terhindar dari pembengkakan, membantu mengurangi sembelit, meningkatkan tonus otot, meningkatkan tingkat energi, memperbaiki postur tubuh, dan mengurangi ketidaknyamanan punggung bawah selama kehamilan (Maryunani and Sukaryati, 2011) (Kartikasari and Nuryanti, 2016). Menurut hasil penelitian (Clinic, 2015), melakukan latihan peregangan terhadap nyeri punggung dalam waktu 30 menit selama 7 hari dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, *pregnancy stretches* memiliki beberapa gerakan (Richens, Smith and Wright, 2010), (Ulfah, 2015), antara lain sebagai berikut : Low Back Stretches, Backward Stretches, Pelvic Tilt, Torso Rotation.

Ny.A diharapkan merasakan penurunan intensitas nyeri punggung setelah melakukan latihan fisik ringan dan menggunakan posisi tidur yang lebih nyaman. Ibu juga akan mendapatkan konseling lanjutan jika diperlukan, nyeri punggung adalah hal yang fisiologis, penyebab awal nyeri punggung adalah semakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI tahun 2010, bahwa ibu hamil yang mengalami nyeri punggung diakibatkan oleh perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh ibu mulai dari perubahan pada sistem muskuloskeletal, membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentang keluar dan melemahkan otot-otot abdomen sehingga mengubah postur tubuh serta memberikan tekanan pada punggung, serta kelebihan berat badan tentunya akan mempengaruhi otot untuk lebih banyak bekerja sehingga mengakibatkan stress pada persendian. Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami nyeri punggung adalah berat badan ibu yang meningkat secara bertahap, pengaruh nyeri punggung yang lalu, pengaruh hormon relaksin yang meningkat 10 kali dari konsentrasi normal, faktor stres dan emosional, dan sikap tubuh dalam beraktifitas yang salah (RNV, P, & VPR, 2016; Medforth et al., 2010; Lichayati & Kartikasari, 2013). Penelitian mengenai *pelvic rocking* sebagai metode untuk mengurangi nyeri punggung atau nyeri panggul pada ibu hamil cukup banyak dilakukan, terutama karena gerakan ini mudah dilakukan dan tidak memerlukan peralatan khusus. *Pelvic rocking* sering digunakan sebagai bagian dari intervensi non-farmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Pengaruh *Pelvic Rocking* terhadap Nyeri Panggul dan Punggung Selama Kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa *pelvic rocking* dapat meningkatkan *fleksibilitas* dan memperkuat otot dasar panggul serta otot punggung, sehingga mengurangi nyeri. Studi ini sering menggunakan desain eksperimental atau kuasi-eksperimental dengan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Studi oleh Casagrande et al.(2015) Sebuah studi yang mengevaluasi efektivitas gerakan pelvis, termasuk *pelvic rocking*, menemukan bahwa latihan ini dapat meningkatkan postur dan mengurangi tekanan pada punggung bagian bawah.

Dasar ini bersesuaian dengan gejala yang dialami Ny.A sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Faktor penghambat pada langkah ini tidak ada dan faktor pendukung dalam interpretasi data ini adalah data yang diberikan pada pasien, sehingga memudahkan untuk mengelompokkan data dan menegakkan diagnosa kebidanan.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada Hari Minggu, 28 Juli 2024 Pukul 19.05 WIB Asuhan kebidanan Pada Ny. A mengeluhkan nyeri yang meningkat saat persalinan. Ibu merasa cemas, tegang, dan takut, yang memperburuk nyeri selama proses persalinan. Ibu juga merasa lebih nyaman ketika suaminya berada di dekatnya dan membantu dengan sentuhan atau pijatan. Ibu berharap dukungan suami dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dirasakannya selama proses persalinan. Ibu mengatakan seperti ingin melahirkan. Keluhan utama, Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tadi sekitar pukul 06.00 masih belum begitu sering. Tetapi

kenceng-kenceng yang dirasakannya mulai terasa sangat sering dan menimbulkan sakit di perut bagian bawah hingga menjalar ke punggung sejak pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan telah mengeluarkan lendir darah sejak pukul 16.00 WIB. Nyeri persalinan diakibatkan oleh dua faktor yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologis yaitu karena adanya kontraksi yaitu saat otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan melunak, menipis, mendatar, dan kemudian tertarik (Andarmoyo and Suharti, 2014). Sedangkan faktor psikologis yaitu karena rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Roesmary Mander dalam bukunya (Mander, 2012) Nyeri persalinan dialami oleh ibu hamil terutama pada fase aktif kala I. Kontraksi rahim menyebabkan nyeri karena adanya pemanjangan dan pemendekan otot rahim, serta perubahan pada serviks. Untuk itu penulis mengedukasi ibu dan keluarga untuk membantu memberikan dukungan dengan cara melakukan massage efflurage yang bisa dikombinasi dengan melakukan massage counterpressure. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijatan endorfin dan pijat counterpressure yang dilakukan oleh suami efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Kehadiran suami selama proses persalinan memberi dampak psikologis positif bagi ibu, yaitu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, dan membantu ibu merasa lebih nyaman. Penurunan intensitas nyeri setelah diberikan pijatan *endorfin* yang dikombinasi dengan pijat *caouterpresurre* dapat dijelaskan dengan teori “Gate Control” dan “Endogenous Opiate”. Impuls nyeri dihambat melalui serabut saraf besar yang menghantarkan sentuhan lembut sebelum impuls nyeri mencapai medula spinalis.

Ny.A usia 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intra uterine letak membujur puki presentasi kepala sudah masuk PAP U-inpartu kala I fase aktif normal Nyeri yang dirasakan selama persalinan disebabkan oleh dua factor utama, yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologis terjadi karena kontraksi otot rahim dan perubahan serviks yang memicu nyeri. Faktor psikologis, seperti rasa takut, cemas, dan tegang, menyebabkan peningkatan hormon prostaglandin, yang memperburuk persepsi nyeri. Pijat endorfin yang dilakukan suami dapat memicu pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai agen penghambat nyeri alami. Kehadiran suami juga memberikan dukungan emosional yang membuat ibu merasa lebih tenang dan mengurangi rasa sakit. Selanjutnya Memberikan edukasi kepada suami untuk secara berkelanjutan melakukan teknik pijatan endorfin yang dapat membantu mengurangi nyeri persalinan. Menganjurkan kehadiran suami selama proses persalinan untuk memberikan dukungan psikologis dan fisik kepada ibu. Menyediakan bimbingan tentang latihan relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan stres selama persalinan. Menggunakan pendekatan non-farmakologis, seperti pijatan dan teknik pernapasan, untuk mengurangi persepsi nyeri pada ibu bersalin. Mengobservasi intensitas nyeri ibu selama fase aktif persalinan dan menilai efektivitas pijatan endorfin dalam mengurangi nyeri, .dan setelah persalinan diberikan obat dan vitamin, dimana Pemberian terapi ini bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu pasca persalinan, mencegah komplikasi seperti infeksi dan anemia, serta memastikan kondisi ibu tetap optimal untuk merawat bayinya. Kombinasi vitamin, antibiotik, zat besi, dan penghilang nyeri membantu mencakup berbagai aspek kesehatan ibu yang penting selama masa pemulihan. Hal ini di dukung dari hasil penelitan Vitamin A Penelitian menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A pada ibu pasca persalinan, terutama di daerah dengan prevalensi defisiensi vitamin A, memiliki manfaat dalam meningkatkan kualitas ASI dan status vitamin A pada bayi. Studi oleh West et al. (1994) di Asia Selatan menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A pada ibu pasca persalinan meningkatkan konsentrasi vitamin A dalam ASI, yang bermanfaat untuk perkembangan bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi, Sedangkan Penggunaan Antibiotik Amoksisilin sebagai antibiotik profilaksis seperti amoksisilin untuk mencegah infeksi postpartum hal ini telah didukung oleh penelitian, Sebuah meta-analisis oleh Smaill dan Grivell (2014) dalam *Cochrane Database* menunjukkan bahwa pemberian antibiotik setelah persalinan, terutama

pada kasus persalinan dengan risiko infeksi seperti operasi sesar, dapat menurunkan risiko infeksi luka dan endometritis, mendukung pemberian amoksisilin untuk tujuan ini sedangkan untuk aturan pemakaiannya Dosis 500 mg, diminum 3 kali sehari, sebanyak 1 tablet setiap kali minum (total 15 tablet). dengan Tujuan Amoksisilin adalah antibiotik spektrum luas yang diberikan untuk mencegah atau mengobati infeksi bakteri pasca persalinan, misalnya pada luka episiotomi atau luka operasi sesar. Dasar Teori: Pada fase pasca persalinan, ibu memiliki risiko tinggi terhadap infeksi bakteri karena luka terbuka dan perubahan hormon yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Antibiotik diberikan secara profilaksis untuk mencegah infeksi atau terapeutik jika ada tanda-tanda infeksi. Sedangkan untuk Obat Hemostatik (Bledstop) Studi pada obat-obat hemostatik menunjukkan efektivitasnya dalam mengurangi perdarahan postpartum. Misoprostol, salah satu contoh obat hemostatik yang sering diteliti, terbukti efektif dalam mengurangi perdarahan postpartum, sebagaimana dilaporkan dalam penelitian oleh Hofmeyr et al. (2009). Penggunaan obat hemostatik lainnya juga diindikasikan untuk mengontrol perdarahan dan mencegah anemia postpartum. Sedangkan untuk pemberian tablet Fe Suplementasi zat besi pada ibu postpartum direkomendasikan secara luas. Penelitian oleh Milman et al. (2012) menunjukkan bahwa suplementasi zat besi membantu mencegah dan mengatasi anemia postpartum yang disebabkan oleh kehilangan darah selama persalinan. Ini penting untuk pemulihan kesehatan ibu dan mendukung aktivitas menyusui.

Ibu merasa lebih nyaman dan nyeri persalinan berkurang setelah suaminya memberikan pijatan endorfin yang dikombinasikan dengan massage counterpressure. Ibu juga merasa lebih tenang dan percaya diri menghadapi proses persalinan. Intensitas nyeri berkurang secara signifikan, sesuai dengan hasil pengamatan selama proses persalinan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan persalinan Ny. A di lakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan Nifas I pada tanggal 28 Juli 2024 Pukul 17.00 Wib, Kunjungan Nifas II pada tanggal 30 Juli 2024 Pukul 17.00 Wib. Kunjungan Nifas III Pada tanggal 04 Agustus 2024 Pukul 15.30 Wib. Kunjungan Nifas IV Tanggal 11 Agustus 2024 Jam 17.00 Wib di puskesmas Bringin Kecamatan Biringin Kabupaten Semarang dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A di Puskesmas Bringin. Hal tersebut sesuai dengan. Kementrian Kesehatan RI(2023).

Pada Kunjungan Nifas I

Ny.A merasa nyaman, tidak ada keluhan serius, Masa nifas 6 jam postpartum Hari Selasa tanggal 28 Juli 2024 Pukul 21.05 WIB. Ny. A Ibu mengatakan khawatir karena saat ini ibu masih merasakan mules-mules dan Ibu mengatakan masih lemas dan mengalami kesulitan saat menyusui bayinya karena ASI nya belum keluar dengan lancar. Ny.A merasa nyaman, tidak ada keluhan serius, hanya merasakan sedikit ketidak nyamanan di sekitar luka jahitan perineum. Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat 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 II

Hari Selasa, 30 Juli 2024 Pukul 17.00 WIB. Ny.A mengatakan luka perineum masih nyeri dan asi belum keluar banyak Ny.A mengalami puting lecet pada hari ke-7 pasca persalinan, namun sudah merasa lebih baik pada hari ke-14 pasca persalinan. Ny.A merasa bahagia dan puas dapat merawat bayinya, serta tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Hal ini normal sesuai dengan teori

menurut Walyani, E Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. 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, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019). Ny.A yang mengatakan ASI belum lancar, puting lecet, dan luka perineum yang masih basah, yaitu dengan meanganjurkan Personal Hygiene untuk mencegah infeksi. Dan mengajari ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin, untuk itu penulis mengajarkan pada suami dan keluarga Metode *Pijat oksitosin* yang di nilai cukup efektif terhadap pengeluaran ASI dibanding dengan metode *breastcare* yang sama-sama masuk kedalam metode akupuntur medic menurut penelitian Titik Wijayanti (2017) pijat oksitosin lebih efektif untuk membantu ibu dalam proses pengeluaran ASI di banding *breastcare* karna selain mudah *pijat oksitosin* pun bisa dilakukan di rumah oleh suami atau keluarga ibu, dan tentunya lebih memberikan kenyamanan pada ibu. *Pijat oksitosin* dapat dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 3 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. selanjutnya mengajarkan ibu dan keluarga cara menyusui yang benar supaya tidak terjadi puting lecet. Melanjutkan edukasi tentang perawatan luka perineum dan personal hygiene. Memantau proses penyembuhan luka perineum dan memastikan tidak ada infeksi. Mengedukasi lebih lanjut tentang kontrasepsi *Implant* dan memastikan *jadwal Kontrol ulang* sesuai dengan akhir masa nifas. Mendorong pemberian ASI eksklusif dan memberikan tips untuk mencegah puting lecet kembali. Mempersiapkan kunjungan nifas selanjutnya.

Berdasarkan Asuhan yang diberikan pada Ny.A, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien Nyeri dan ketidak nyamanan yang dialami Ny.A pada masa nifas .

Kunjungan Nifas Ke III

Pada Minggu, 04 agustus 2024 Pukul 15.30 WIB. Ny.A mengatakan putingnya sudah tidak lecet, dan bayinya sudah menyusui dengan nyaman. Perasaan ibu saat ini sangat bahagia dengan kehadiran bayinya dan tidak merasa terbebani karena suami dan orang tua membantu ibu untuk mengurus keperluan ibu dan bayi. KF III (14 hari pasca persalinan) Ny.A tidak memiliki keluhan, puting tidak lecet, produksi ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, luka perineum sudah sembuh, PPV lokhea alba. Asuhan yang diberikan: informasi awal tentang KB pasca persalinan, edukasi tentang kontrasepsi Jangka Panjang yang aman untuk ibu menyusui. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas Ke IV

Tanggal 11/08/2024 Jam 17.00 WIB. Ny.A mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan. Ibu makan 3 kali dengan porsi besar setiap hari dengan nasi, sayur dan lauk yang bervariasi dan tidak pantang makan seperti yang telah dianjurkan bidan sebelumnya. Ibu minum 8 gelas air putih. Ibu BAK sehari 6-7 kali dan BAB sehari 1 kali. Ibu tidur selama 6-7 jam dan tidur siang 1 jam, ibu sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya. Luka perineum ibu sudah sembuh. Perasaan ibu saat ini bahagia dengan adanya kelahiran bayinya dan tidak merasa terbebani. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan yang

berarti selama masa nifas ini. Ibu ingin mengetahui KB yang cocok dan diperbolehkan untuk ibu menyusui. Ny.A telah berhasil melalui masa nifas dengan baik dan asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan pedoman penanganan nifas. Luka perineum sembuh dengan baik, dan puting lecet teratasi. Produksi ASI juga optimal, dan Asuhan yang diberikan adalah informasi awal tentang KB untuk ibu menyusui menggunakan ABPK. Konseling KB menggunakan ABPK merupakan salah satu alat konseling yang efektif untuk mengambil keputusan KB pasca persalinan, hal ini didukung oleh penelitian oleh Herlyssa, Sri Mulyati, Mardiana Dairi (2014; h. 9-18) yang berjudul Penggunaan WHO Wheel Criteria dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan menunjukkan hasil bahwa WHO Wheel Criteria dan ABPK sama-sama efektif digunakan sebagai alat bantu dalam pengambilan keputusan ber-KB. Dan Ny.A siap menggunakan kontrasepsi implant sesegera mungkin. . KB implan dapat dipasang kapan saja, baik dalam waktu 24–48 jam setelah melahirkan atau pada kunjungan di 6 minggu setelah persalinan. Untuk mencegah kehamilan, KB implan sebaiknya dipasang selambat-lambatnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Jika dipasang lewat dari hari ke-21, dokter biasanya akan menyarankan Anda untuk menggunakan alat kontrasepsi tambahan dalam beberapa minggu awal, seperti kondom. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada masa nifas secara umum sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.A lahir pada tanggal Minggu, 28 Juli 2024 19.05 WIB pada kehamilan usia 39 minggu,, tidak ada riwayat penyulit selama hamil maupun persalinan. KN I : Bayi sudah minum ASI, tidak muntah, sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif, tidur baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. Refleks bayi: rooting, sucking, grasp, moro, babinski semuanya baik dan kuat. Tonic neck reflex belum tampak. Suhu bayi setelah IMD: 36,7°C, suhu 2 jam kemudian: 36,8°C. Asuhan yang diberikan: imunisasi Hb 0, edukasi perawatan tali pusat, anjuran ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir. KN II (usia 7 hari): Penyulit: puting ibu lecet, bayi masih lepas-lepas saat menyusui. Pola nutrisi terpenuhi, tidak ada masalah dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan yang diberikan: edukasi menyusui yang benar untuk mengatasi puting lecet. KN II (usia 14 hari): Bayi menunjukkan kenaikan berat badan. Tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang imunisasi dasar lengkap. Menurut Vivian Nanny Lia Dewi (2010; h. 2) ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-35 cm, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit, pernafasan \pm 40-60 x/ menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *morro*, dan *grasping* sudah baik. Segera setelah bayi lahir, bayi melakukan IMD untuk mencegah kehilangan panas dan menaikkan suhu, hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Hotma Sauhur Hutagaol, Eryati Darwin, Eny Yantri (2014; h. 332-338) yang berjudul *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir*, hasilnya bahwa bayi baru lahir yang dilakukan IMD mengalami peningkatan suhu aksila dan mengalami kehilangan panas kering lebih rendah dibandingkan yang tidak dilakukan IMD, pada Bayi Ny.A saat selesai IMD suhunya 36,7°C dan pada usia 2 jam 36,8°C. Bayi Ny.A tergolong bayi baru lahir normal dengan ciri-ciri aterm, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, frekuensi denyut jantung 132x/menit, pernafasan 48x/menit, kulit kemerahan, dan nilai APGAR 9-9. Pemberian IMD menunjukkan hasil yang baik dalam menjaga suhu bayi. Selama KN I dan KN II, bayi tumbuh dengan baik tanpa penyulit besar, meskipun ibu mengalami puting lecet yang mengganggu proses menyusui. Imunisasi Hb 0 diberikan diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K sesuai langkah APN. Lanjutkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada kunjungan KN III. Edukasi lebih lanjut tentang

teknik menyusui yang benar agar puting tidak lecet kembali. Berikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, terutama imunisasi BCG pada KN III (usia 1 bulan). Pantau berat badan bayi untuk memastikan pertumbuhan yang baik. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan ajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori (Rukiah dan Yulianti, 2010) Untuk mempererat ikatan batin antar ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan didada ibunya sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan kulit dan kulit mampu menghadirkan efek fisiologis yang dalam diantara ibu dan anak penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Satu jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi menyusui. Setelah IMD dilanjutkan pemberian asi eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun. Jika dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, maka hormone stress akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantungnya mulai stabil. Sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Sentuhan bayi juga merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara ilmiah proses inisiasi menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu. Selain itu bayi juga dilatih motoriknya pada saat proses tersebut. Bayi Ny.A dalam keadaan sehat dan tumbuh normal. Ibu telah diberikan edukasi mengenai perawatan bayi dan teknik menyusui yang benar untuk mengatasi puting lecet. Imunisasi Hb 0 telah diberikan meskipun ada sedikit kesenjangan waktu, namun masih dalam batas aman. Kunjungan KN III akan dilakukan pada usia 1 bulan untuk memantau perkembangan bayi dan memberikan imunisasi BCG. Hal Ini sesuai dengan teori Menurut Kemenkes RI (2010), asuhan yang diberikan pada bayi yaitu dilakukannya kunjungan neonatus yang terbagi menjadi tiga waktu. KN I pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, dilakukan tindakan jaga kehangatan, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian injeksi vitamin K dan Hb 0. KN II (Kunjungan Neonatal II) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7, dilakukan tindakan menjaga kehangatan, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. KN III (Kunjungan Neonatal III) dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan usia 28 hari, dilakukan pemberian imunisasi bayi 1 bulan meliputi BCG dan Polio 1, memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan memberikan ASI eksklusif. Kunjungan Neonatus III rencananya akan dilaksanakan saat bayi berusia 1 bulan sekaligus untuk memberikan imunisasi BCG. Karena keterbatasan waktu pembuatan laporan asuhan, sehingga laporan perkembangan KN III tidak disertakan.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A datang kePuskesmas 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 Implant. 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 Implant. karenanya penulis memberikan informed consent pada Ny. A tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB Implant. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Gambar 1 Asuhan Kehamilan, Persalinaan dan KB

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A 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.A umur 21 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. A berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By.Ny.A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus 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.A 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.A 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.A tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implant

Saran

Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan, 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.

Bagi Tenaga Kesehatan, 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.

Bagi Klien 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.

Bagi Pembaca, Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Bagi institusi, 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

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Ny. A, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Abadiyah, W. L. (2015) *Tingkat Nyeri Persalinan dan Tekanan Darah pada Ibu Bersalin di RB Ananda Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*. Poltekkes Majapahit.
- Adam, J. and Umboh, J. M. . (2015) 'Hubungan antara Umur , Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselarasi di Ruang Bersalin RSUD Prof.Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo Correlation between Age, Parity and Husband Assistance with Childbirth', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5, pp. 406–413.
- Afifah, D., Mulyono, B. and Pujiati, N. (2012) 'Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Normal Primigravida Dan Multigravida Di Rb Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2011', *Jurnal.unimus.ac.id*, 1(1), pp. 1–10
- Anggraeni, Diana Siti; Sumarni; Agustina, E. E. (2014) *Pengaruh Dukungan Suami dalam Proses Persalinan dengan Nyeri Persalinan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Azizah, I. N., Widyawati, M. N. and Anggraini, N. N. (2011) 'Pengaruh Endorphan Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Primipara di BPS S dan B Demak Tahun 2011', *Jurnal Kebidanan Unimus*, 53(9), pp. 90–96. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Bidan and Kebidanan, D. (2018) *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Edited by Runjati and S. Umar. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Bobak, I. M. et al. (2005) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Bryanton, J. et al. (2008) 'Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(1), pp. 24–34. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00203.x.
- Calais-German, B. and Vives, P. N. (2012) *Preparing for a Gentle Birth: The Pelvis in Pregnancy*. Edited by M. C. Oakes. French: Healing Arts Press.

- Clinic, M. (2015) 'Pregnancy stretches', *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, pp. 11–13.
- Cunningham, Garry; Leveno, Kenneth J; Bloom, Steven L; Hauth, John C; Rouse, Dwight J; Spong, C. Y. (2012) *Obsterti Williams Terjemahan Braham U. Pendit*. Edisi 23. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Eileen, B. (2007) *Senam Hamil dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Floris, L. and Irion, O. (2015) 'Association between Anxiety and Pain in the Latent Phase of Labour Upon Admission to The Maternity Hospital: A prospective, descriptive study', *Journal of Health Psychology*, 20(4), pp. 446–455. doi: 10.1177/1359105313502695.
- Hakim, T. (2012) *Belajar secara Efektif*. Yogyakarta: Puspa Swara.
- Handajani, S. R. (2013) 'Pengaruh Pelvic Rocking terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I dan Lama Waktu Persalinan Kala II DI RSUD Muhammadiyah Delanggu', *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, volume 2(Nomor 2), pp. 41–155.
- Hastiwi, F. N. (2010) *Hubungan Pendampingan Suami dengan Kelancaran Persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Heslin, R., Nguyen, T. D. and Nguyen, M. L. (2010) 'Meaning Of Touch : The Case Of Touch from A Stranger Or Same Sex Person', *Journal of Nonverbal Behaviour*, 7(3), pp. 147–157.
- JNPK-KR (2014) *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta.
- Judha, M., Sudarti and Fauziah, A. (2012) *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Judha, Sudarti and Fauziah, A. (2012) *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartikasari, E. and Halim, A. (2015) 'Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan', *XI(2)*, pp. 250–257.
- Kartikasari, R. I. and Nuryanti, A. (2016) 'Pengaruh Endorphin Massage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil', *Rakernas Aipkema 2016*, 1(1), pp. 297–304.
- Katonis, P. et al. (2011) 'Pregnancy-related low back pain.', *Hippokratia*, 15(3), pp. 205–210. doi: 10.2519/jospt.2014.5098.
- Khayati, F. N. (2014) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pijat Bayi dengan Metode Demonstrasi Langsung dan Audio Visual terhadap Kemampuan Ibu Memijat Bayi Secara Mandiri', 87, pp. 1–13.
- Kusnita, D., Mudayati, S. and Susmini (2017) 'Perbedaan Tingkat Nyeri pada Ibu Primipara dengan Ibu Multipara pada Kala I Persalinan di Rumah Sakit Paru Batu-Kota Batu', *Nursing News*, 2(2), pp. 71–79.
- Afifah, D., Mulyono, B. and Pujiati, N. (2012) 'Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Normal Primigravida Dan Multigravida Di Rb Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2011', *Jurnal.unimus.ac.id*, 1(1), pp. 1–10
- Anggraeni, Diana Siti; Sumarni; Agustina, E. E. (2014) *Pengaruh Dukungan Suami dalam Proses Persalinan dengan Nyeri Persalinan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR (2014) *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil->

[Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf](#)

- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Adam, J. and Umboh, J. M. . (2015) 'Hubungan antara Umur , Paritas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof.Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Correlation between Age, Parity and Husband Assistance with Childbirth', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5, pp. 406–413.
- Afiyah, R. K. (2017) 'Effectiveness of Endorphin Massage Against Anxiety The Face of Labor on Mother Primigravida In The Region of Clinics Jagir Surabaya', *Proceeding of Surabaya International Health Conference*, 1, pp. 317–324.
- Andarmoyo, S. and Suharti (2014) *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggraeni, Diana Siti; Sumarni; Agustina, E. E. (2014) *Pengaruh Dukungan Suami dalam Proses Persalinan dengan Nyeri Persalinan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Ansari, N. N. *et al.* (2010) 'Low back pain during pregnancy in Iranian women: Prevalence and risk factors', *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(1), pp. 40–48. doi: 10.3109/09593980802664968.
- Aprilia, Y. (2010) *Hipnosentri*. Edited by R. W. F. Sebastian, Sandra. Jakarta: Gagas Media.
- Asrinah; Putri, Shinta Siswoyo; Sulistyorini, Dewie; Muflihah, Ima Syamrotul; Sari, D. N. (2010) *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, I. N., Widyawati, M. N. and Anggraini, N. N. (2011) 'Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Primipara di BPS S dan B Demak Tahun 2011', *Jurnal Kebidanan Unimus*, 53(9), pp. 90–96. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Bidan and Kebidanan, D. (2018) *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Edited by Runjati and S. Umar. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Bobak, I. M. *et al.* (2005) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Clinic, M. (2015) 'Pregnancy stretches', *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, pp. 11–13.
- Eileen, B. (2007) *Senam Hamil dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Ekasari, D., *et al.* (2022). *Hubungan Latihan Pelvic Rocking dengan Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil*. *Health Care Jurnal Kesehatan*, 11(1). Diakses dari <https://journal.example.com/index.php/healthcare/article/download/254/121>.
- Fort De Kock University Journal. (2022). *Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*. Diakses dari <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/MCHC/article/download/3127/pdf>.
- Jurnal Kebidanan Akademi Budi Mulia Palembang. (2023). *Efektivitas Pelvic Rocking Menggunakan Birth Ball untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*. Diakses dari <https://journal.budimulia.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/3127>.
- Hakim, T. (2012) *Belajar secara Efektif*. Yogyakarta: Puspa Swara.
- Handajani, S. R. (2013) 'Pengaruh Pelvic Rocking terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I dan Lama Waktu Persalinan Kala II DI RSUD Muhammadiyah Delanggu', *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, volume 2(Nomor 2), pp. 41–155.

- Heslin, R., Nguyen, T. D. and Nguyen, M. L. (2010) 'Meaning Of Touch : The Case Of Touch from A Stranger Or Same Sex Person', *Journal of Nonverbal Behaviour*, 7(3), pp. 147–157.
- JNPK-KR (2014) *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta.
- Judha, M., Sudarti and Fauziah, A. (2012) *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Judha, Sudarti and Fauziah, A. (2012) *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartikasari, R. I. and Nuryanti, A. (2016) 'Pengaruh Endorphin Massage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil', *Rakernas Aipkema 2016*, 1(1), pp. 297–304.
- Kusnita, D., Mudayati, S. and Susmini (2017) 'Perbedaan Tingkat Nyeri pada Ibu Primipara dengan Ibu Multipara pada Kala I Persalinan di Rumah Sakit Paru Batu-Kota Batu', *Nursing News*, 2(2), pp. 71–79.
- Lukitasari, D., Hardjanti, T. S. and Widyastuti, E. (2017) *Perbedaan Pijat Endorfin dengan Pijat Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I dan II Kabupaten Grobogan*. Politekkes Kemenkes Semarang.
- Mander, R. (2012) *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Maulana, H. D. . (2009) *Promosi Kesehatan*. Edited by E. K. Yudha. EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Mochtar, R. (2012) *Sinopsis Obstetri*. 3rd edn. Edited by Loi Indra. Jakarta.
- Pantikawati Ika, S. (2012) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, Patricia; Perry, A. (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Prasetyo, N. S. (2010) *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prawirohardjo, S. (2009a) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed.1. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.