

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Ny. N Umur 24 Tahun di PMB May Minarni

May Minarni¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, mayasyid99@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespodensi Email: mayasyid99@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Maternal health is one of the targets set in the 2030 agenda (Sustainable Development Goals) ss3, namely targeting a MMR of 70 per 100,000 live births, because the MMR in Indonesia is still relatively high. Maternal death cases in Central Java Province were 355 cases (84.6) per 100,000 people. The a MMR in Semarang Regency 2022 is lower than the national maternal mortality rate, namely 137.12 per 100,000. Based on the description above, the author monitored Mrs. N from pregnancy, delivery, postpartum, neonate and family planning. The method used is a Case Study with Varney management and SOAP. This case study was carried out at PMB May Minarni from June to October 2024. The subjects used were one sample of pregnant women in the third trimester until the birth process, postpartum, newborn neonates and family planning. Data collection techniques use interviews, observation, and examination.. The results of the study showed that during pregnancy care, subjective data was obtained from the mother saying she felt back pain. Objective data within normal limits. Analysis in the form of Mrs. N is 24 years old G1P0A0 30 physiological weeks pregnant. The management provided is according to antenatal standards and the mother is taught efflurage massage. Maternity care on 21 August 2024 at 09.00 WIB obtained subjective data. Mrs. At 10.00 WIB the mother came to the hospital, objective data was within normal limits, she was 1 cm dilated. Analysis in the form of Mrs. N aged 24 years G1P0A0 40 weeks pregnant with oligohydramnios. Management involves giving labor induction. The postpartum period was assessed at 2 days, 5 days, 11 days and 41 days post partum. During monitoring, complaints about low breast milk production were found, the examination results were within normal limits. Analysis in the form of Mrs. N aged 24 years P1A0 physiological postpartum. Management is carried out according to postpartum care standards. Midwives teach mothers and their families the correct breastfeeding position and how to do oxytocin massage. In BBL care, assessments are carried out at 2 days, 5 days and 11 days after birth. It is known that Mrs. N was born</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive, Pregnant, Childbirth, Postpartum, BBL, Family Planning</p>	
<p><i>Kata Kunci:</i> Komprehensif, Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana</p>	

normally with labor induction on August 21 2024 at 22.00 WIB, male gender, crying, reddish skin, active movements. The baby's weight is 3100 grams, body length is 50 cm. During the assessment there were no complaints. The examination was within normal limits. Analysis of Mrs. N BBL physiological baby. Management is carried out according to standards of neonatal care. Midwives teach baby massage to mothers to stimulate the baby. In the family planning assessment, subjective data was obtained. The mother said she wanted to use injectable birth control. Objective data within normal limits. Analysis in the form of Mrs. N is 24 years old, a new acceptor of 3 month birth control injections. The management provided is family planning counseling and 3-month birth control injections. Midwives are expected to be able to provide comprehensive midwifery care with correct procedures and in accordance with the client's needs.

Abstrak

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup, dikarenakan AKI di Indonesia masih tergolong tinggi. Pada Tahun 2022.). Kasus kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 355 kasus (84,6) per 100.000 kh. AKI di Kabupaten Semarang 2022 lebih kecil dari angka kematian ibu secara nasional yaitu 137,12 per 100.000. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. N dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah Study Kasus (Case Study) menggunakan manajemen Varney dan SOAP. Studi kasus ini dilaksanakan di PMB May Minarni pada bulan Juni sampai Oktober 2024. Subyek yang digunakan satu sampel ibu hamil trimester III sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Hasil studi menunjukkan Pada asuhan kehamilan diperoleh data subyektif ibu mengatakan merasakan nyeri punggung. Data obyektif dalam batas normal. Analisis berupa Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai standar antenatal dan ibu diajarkan massage efflurage. Asuhan persalinan pada tanggal 21 Agustus 2024 pukul 09.00 WIB diperoleh data subyektif Ny.N datang ke klinik dokter SpOg keluhan belum merasakan tanda persalinan, pemeriksaan USG TBJ 3.100 gram , usia kehamilan 40 minggu , jumlah air ketubannya sedikit, ibu dilakukan rujukan ke rumah sakit. Pada pukul 10.00 WIB ibu datang ke rumah sakit, data

obyektif dalam batas normal, sudah pembukaan 1 cm . Analisis berupa Ny. N umur 24 tahun G1POA0 hamil 40 minggu dengan oligohidramnion. Penatalaksanaan dengan pemberian induksi persalinan. Masa nifas dilakukan pengkajian pada 2 hari,5 hari,11 hari dan 41 hari post partum. Selama pemantauan ditemukan keluhan produksi asi sedikit, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Analisis berupa Ny. N umur 24 tahun P1A0 postpartum fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai standar asuhan nifas. Bidan mengajarkan pada ibu beserta keluarga posisi menyusui yang benar dan cara melakukan pijat oxytocin.. Pada Asuhan BBL dilakukan pengkajian pada 2 hari , 5 hari dan 11 hari setelah lahir. Diketahui bayi Ny. N lahir normal dengan induksi persalinan pada tanggal 21 Agustus 2024 Pukul 22.00 WIB, jenis kelamin laki –laki ,menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif. Berat badan bayi 3100 gram, Panjang badan 50 cm. Selama pengkajian tidak ada keluhan.,pemeriksaan dalam batas normal. Analisis berupa bayi Ny.N BBL fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai standar asuhan neonatus. Bidan mengajarkan pijat bayi kepada ibu untuk stimulasi bayi. Pada pengkajian KB diperoleh data subyektif Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik. Data obyektif dalam batas normal. Analisis berupa Ny. N umur 24 tahun akseptor baru suntik KB 3 bulan . Penatalaksanaan yang diberikan konseling KB dan penyuntikan suntik KB 3 bulan .Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

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 (Nasifah, 2024). Angka Kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2018 – 2023 menunjukkan bahwa adanya peningkatan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2023 menunjukkan angka 4.129 kematian ibu di Indonesia. Jumlah menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.005 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 terkait dengan komplikasi pada persalinan, tidak terlaksananya pemeriksaan continuity of care pada ibu, penyulit persalinan yang tidak dapat segera di tangani (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI,2023).

Jumlah Angka Kematian Ibu khususnya di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2022 mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sepanjang tahun 2022 terjadi 84,6 kasus kematian ibu bersalin per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian untuk Angka Kematian Bayi (AKB) juga menunjukkan diangka 4025 kasus kematian bayi per 100.000 kelahiran hidup. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang, 2022), Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti

pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Angka kematian Ibu di Kabupaten Semarang 2022 lebih kecil dari angka kematian ibu secara nasional yaitu 79,78 per 100.000 dari 7594. Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2022 sebesar 0,51 per 1.000 KH, dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain- lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2022 lebih rendah dibandingkan Tahun 2021 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022). AKI di Kabupaten Semarang 2023 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu sebanyak 137,1 per 100.000 KH (17 kasus) maka pada tahun 2023 turun menjadi 58,2 per 100.000 KH (7 kasus). Kematian ibu terbesar disebabkan karena perdarahan (3 kasus), Pre eklamsi (1 kasus), shock anafilatik (1 kasus), infeksi (1 kasus) dan komplikasi nifas (1 kasus). Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2022 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang, 2022)

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberikonseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%,

sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N Umur 24 tahun G1P0A0 di PMB May Minarni Desa Munding”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Tujuan dari penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity Of Care kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan metode studi kasus (Case Study) dimana penelitian ini memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji lebih mendalam sehingga mampu untuk mengungkapkan ada tidaknya kesenjangan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan dengan teori. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada tanggal 09 Juni 2024 – 01 Oktober 2024. Sasaran dalam kegiatan ini adalah Ny. N yang mana asuhan dimulai dari kehamilan TM III, persalinan, masa nifas, BBL dan sampai penggunaan alat kontrasepsi. Bentuk kegiatannya melakukan asuhan kehamilan sebanyak 3x kali pada TM III, 4 x kunjungan nifas, 3 x kunjungan bayi baru lahir dan 1x kunjungan KB. Kegiatan dilakukan dengan persiapan pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal. Survey dilakukan dengan kunjungan pada ibu hamil kemudian melakukan pendampingan selama masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan pemakaian alat kontrasepsi. Metode dan sarana yang digunakan untuk mendukung kegiatan adalah menggunakan lembar balik dan buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Ibu Hamil

Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB menggunakan standar asuhan kebidanan, Agar penulis/pembaca mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB menggunakan standar asuhan kebidanan, Agar penulis/pembaca mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB menggunakan standar asuhan kebidanan, Agar penulis/pembaca mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan

Kegiatan kunjungan antenatal care (ANC) pada Ny. N dilakukan sebanyak 3x pada TM III. Kunjungan pertama tanggal 09 Juni 2024 pukul 16.30 WIB hasil pengkajian data subyektif Ny. N mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dengan keluhan nyeri punggung, HPHT tanggal 13 November 2024. Hal tersebut sejalan dengan teori yang disampaikan oleh (Kirana et al., 2021). Peregangan tambahan dan kelelahan biasanya terjadi pada bagian tulang belakang atau pinggang ibu dapat menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil terutama pada trimester III, sehingga dapat disimpulkan jika tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dilahan. Hasil pengkajian data objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, BB: 64 kg, TB : 158 cm, Suhu : 36.7^o C, TD : 120/70 mmhg, N: 89 x/mnt, RR: 20x/mnt, TFU : 3 jari di atas pusat (bokong), puka, presentase kepala, konvergen, DJJ : 148x/mnt, hasil pemeriksaan Mc. Donald TFU : 24 cm TBJ : 1860 gram. Analisa data dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif maka diagnosa kebidanan yang dapat ditegakan adalah Ny N umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 30 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang puka preskep convergen dengan hamil fisiologis

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan

sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan dikarenakan adanya perubahan hormonal yang terjadi pada ibu hamil akan menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Sutyani (2019) Nyeri punggung pada ibu hamil bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Perubahan jaringan otot ibu selama kehamilan, peningkatan berat badan ibu dan bertambahnya usia kandungan sehingga merubah postur tubuh ibu yang menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dimana bahu akan tertarik kebelakang, kelengkungan tulang belakang kearah dalam menjadi berlebihan yang berguna untuk mempertahankan keseimbangan tubuh ibu, sehingga dapat disimpulkan bila tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan di lahan. Menjelaskan pada ibu tentang massage efflurage dan manfaatnya, Sejalan dengan penelitian Almanika & Ludiana (2022) Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari effleurage ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri sehingga dapat disimpulkan bila tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dilahan. Melaksanakan massage efflurage pada ibu dan mengajarkan pada keluarga cara melakukan massage efflurage untuk dapat meredakan keluhan yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Indria & Retnowati (2022) Teknik effleurage massage berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi dan patrisage massage berupa teknik menggunakan telapak tangan, ibu jari tangan, permukaan jari saat memijat untuk mengurangi nyeri punggung bawah. Setelah dilakukan massage efflurage nyeri punggung ibu berkurang 2 poin dari angka 5 berdasarkan hasil penilaian skala nyeri numerik menjadi angka 3 sehingga dapat disimpulkan jika tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dilahan. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dosis seperti sirup tambah darah 1x1 sendok makan (malam) untuk mencegah terjadinya anemia, hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan Anggraini, Dinaa Dewi., dkk, (2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya, ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah yang akan ditransfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. sehingga dapat disimpulkan bila tidak terjadi kesenjangan anatar teori dan penatalaksanaan dilahan. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap dua minggu sekali atau jika ada keluhan.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 07 Juli 2024 pukul 16.30 WIB dengan umur kehamilan 34 minggu pada penggajian data Subyektif Ny.N mengatakan tidak ada keluhan, sedangkan pada data obyektif didapatkan data bahwa bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, BB: 65 kg, TB : 158 cm, Suhu : 36.5⁰ C, TD : 118/74 mmhg, N: 89 x/mnt, RR: 20x/mnt, TFU : 3 jari dibawah PX bokong, puka, presentase kepala, konvergen, DJJ: 138x/mnt, hasil pemeriksaan Mc donald TFU 29 cm, TBJ = 2635 gram. Analisa data yang dapat ditegakan adalah Ny.N umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep konvergen dengan kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang di berikan meliputi menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan TM III hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Sutanto & Fitriana (2019), mengenai

tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan yang meliputi perdarahan dari jalan lahir sakit kepala yang hebat disertai dengan perubahan visual secara tiba-tiba, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, pergerakan bayi berkurang dan keluar cairan dari jalan lahir, supaya ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan segera bila menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan tidak terjadi keterlambatan dalam penanganannya, sehingga dapat disimpulkan bila tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan di lahan. Mengajukan kepada ibu melakukan istirahat yang cukup agar tubuh menjadi lebih segar untuk menghadapi proses persalinan. Mengajukan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dosis anjuran serta Mengajukan ibu untuk kembali periksa kembali dua minggu kemudian atau jika ada keluhan, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani, (2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, sehingga dapat disimpulkan jika tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan di lahan.

Pada kunjungan ke tiga tanggal 22 Juli 2024 dengan usia kehamilan 36 minggu Ny N mengatakan tidak ada keluhan, Pada Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, BB: 65 kg, TB : 158 cm, Suhu : 36.5⁰ C, TD : 110/60 mmhg, N: 80 x/mnt, RR: 21x/mnt, TFU : setengah PX Pusat (30 cm) bokong, puka, presentase kepala, divergen, DJJ : 148x/mnt TBJ = 2945 gram. Analisa data yang dapat ditegakan adalah Ny N umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep divergen dengan kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi: memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya, supaya ibu dan keluarga dapat mempersiapkan fisik, psikis dan perlengkapan yang dibutuhkan pada saat menghadapi proses persalinan. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala persalinan, hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Oktariana (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu meliputi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus semakin lama semakin sering, dan keluarnya cairan lendir bercampur darah atau keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir. Sehingga dapat disimpulkan jika tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan di lahan. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi obat yang masih ada sesuai dengan dosis anjuran serta mengajukan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Selama kehamilan Ny. N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 9 kali yaitu pada trimester satu 1 kali dan trimester dua 4 kali, dan trimester tiga 4 kali, hal ini kurang sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2021) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I satu kali, trimester II dua kali, trimester III tiga kali. Pada kasus ini dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan di lahan.

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Ibu Bersalin

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan pada Ny.N tanggal 21 Agustus 2024 di dapatkan hasil Ny.N mengatakan dahulu, saat ini dan dari keluarga tidak sedang atau pernah menderita penyakit menurun, menular, menahun seperti: DM, jantung, asma, ginjal, TBC, HIV/AIDS, Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 November 2024, Ibu mengatakan pada tanggal 21 Agustus sekitar pukul 09.00 wib datang ke klinik dokter SpOg untuk memeriksakan kehamilannya dengan hasil USG yang di dapatkan yaitu tafsiran berat janinnya yaitu 3.100 gram pada usia kehamilan 40 minggu dengan jumlah air ketubannya sedikit. Ibu mengatakan dokter memberikan rujukan ke RS Ken Saras untuk dapat dilakukan tindakan persalinan.

Ibu mengatakan pada pukul 17:00 wib dilaksanakan induksi persalinan dengan menggunakan obat yang diletakkan dibawah lidah. Ibu mengatakan pada pukul 21.00 wib dilakukan pemeriksaan pada ibu pembukaan sudah 5 cm. dan dilakukan pengawasan dalam persalinan, pada pukul 22.00 wib bayinya lahir dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat dan warna kulit kemerahan dengan berat badan 3100 gram panjang badan 50 cm yang

kemudian dilakukan IMD, Ibu mengatakan sekitar pukul 22.10 wib ari-arinya lahir lengkap, terdapat robekan jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan luka. Ibu mengatakan setelah bayi lahir di berikan suntikan Vit K dan tetes mata pukul 00.20 wib ibu di pindahkan ke ruang nifas.

Persalinan Ny. N dilakukan secara normal dengan induksi persalinan dengan indikasi tindakan jumlah air ketuban sedikit. Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Iskandar (2023) Oligohdramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Diagnosis dapat ditegakkan dengan cara ultrasonografi (USG) yang dapat ditemukan ketika USG rutin atau pada saat perawatan antenatal. Untuk mengetahui oligohidramnion dengan pasti dapat dilakukan tindakan amnioskopi menggunakan alat khusus amnioskop. Induksi persalinan dan seksio sesarea lebih baik dilakukan untuk mendapatkan hasil luaran perinatal yang lebih baik. Prognosis janin buruk pada oligohidramnion awitan dini dan hanya sebagian janin yang dapat bertahan hidup.

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada tanggal 23 Agustus 2024 di rumah sakit kunjungan nifas pertama, tanggal 26 Agustus 2024 pukul 11.50 WIB, kunjungan nifas 2, tanggal 01 September 2024 pada pukul 16.30 WIB kunjungan nifas ke tiga dan tanggal 1 oktober 2024 kunjungan nifas 4. Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh produksi asi tidak lancar sehingga mengalami sedikit kesulitan saat memberikan asi secara langsung kepada bayi dikarenakan putting susu ibu yang agak mendatar. Penatalaksanaan yang diberikan diantaranya mengajarkan posisi menyusui yang benar dengan posisi menyusui laid back breast feeding / posisi bersandar dengan cara menyandarkan punggung pada sebuah bantal yang disandarkan dinding atau kursi, kemudian posisikan kepala bayi sejajar dengan dada ibu. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Yuli Astuti & Ertiana (2018), Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik dan posisi menyusui yang benar sehingga ibu dapat dengan nyaman dalam menyusui dan bayi mendapatkan cukup nutrisi yang diperlukan.

Penatalaksanaan pada produksi asi yang sedikit dilakukan dengan menjelaskan tentang pengertian dan manfaat pijat oksitosin. Hal sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Wiwik Arhiani, dkk (2024) Pijat Oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormone oksitosin, Pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan asi dan mempertahankan produksi asi ketika ibu dan bayi sakit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dilahan. Melaksanakan pijat oksitosin pada ibu dan mengajarkan pada keluarga cara melaksanakan pijat oksitosin. Hal ini ini sejalan dengan teori yang disampaikan Sari (2015) Pijat oksitosin dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi waktu 15 sampai dengan 20 menit pemijatan dilakukan sepanjang dua sisi tulang belakang ibu menggunakan kedua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan, menekan kuat – kuat di kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil – kecil Pada saat bersamaan pijat kebawah kedua sisi tulang belakang, dari leher sampai tulang belikat selama 2 sampai 3 menit, Pijatan oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan saja akan tetapi dapat dilakukan oleh suami dan keluarga yang sudah dilatih.

Asuhan masa nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Kemenkes (2021) jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut : kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 – 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi

memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua, Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas, sehingga dapat disimpulkan bila tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan di lahan.

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan BBL

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. N dimulai dengan pengkajian pada tanggal 21 Agustus 2024 dimana bayi lahir normal dengan tindakan induksi persalinan karena air ketuban tinggal sedikit, segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif pada tanggal 21 Agustus pada jam 22.00 WIB di RS Kensaras. Bayi baru lahir normal, BB 3100 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, IMD sudah dilakukan Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Kunjungan neonatus 1 tanggal 23 Agustus 2024 dilaksanakan di Rumah sakit Kensaras. Kunjungan neonatus 2 tanggal 26 Agustus 2024 pada pukul 11.30 hasil pemeriksaan didapatkan hasil nadi 148 x/menit, suhu 36,60C, respirasi 45 x/menit. Hal ini sesuai dengan pendapat (Prawirohardjo, 2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5°C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36- 36,5 °C, asuhan yang diberikan Melaksanakan perawatan tali pusat pada bayi dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Prawirohardjo, 2018) Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus, yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. sehingga dapat disimpulkan jika tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dilahan.

Mengajarkan posisi menyusui Laid Back Breast Feeding / posisi bersandar dengan cara menyandarkan punggung pada sebuah bantal yang menempel di dinding, kursi atau sandaran tempat tidur, posisikan perut bayi di bawah dada ibu dan kepala bayi sejajar dengan dada, pastikan hidung bayi tidak tertekan dan lehernya tidak menekuk, setelah bayi menemukan puting susu payudara ibu dan menghisap dengan benar mulailah menyusui seperti biasa. sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Astuti, (2018) Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik dan posisi menyusui yang benar sehingga ibu dapat dengan nyaman dalam menyusui dan bayi mendapatkan cukup nutrisi yang diperlukan. Sejalan juga dengan teori yang disampaikan oleh (Walyani, 2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari kemudian atau bila ada keluhan bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda bahaya atau gejala bayi sakit.

Kunjungan neonatus ke tiga tanggal 01 September 2024 asuhan yang diberikan yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Mengajarkan kepala ibu untuk tetap tenang saat mulai menyusui bayinya, oleskan asi pada sekitar puting dan areola ibu sebelum dan sesudah menyusui, pastikan mulut bayi dapat melekat dengan baik dengan ciri bibir bagian bawah memutar keluar (dower), libatkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisikan bayi dengan benar. Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh (Maryunani,

2016) Pelekatan menyusui yang baik, dapat dipastikan dengan melihat semua hal dibawah ini: Dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah kearah luar, dan lebih banyak daerah areola yang terlihat di atas mulut dari pada di bawah mulut bayi, perhatikan bayi melekat pada ibu. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin dalam menyusui bayinya maksimal 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Hal ini sejalan dengan teori (Noordiati, 2019), Asuhan Kebidanan Pada Neonatus: Kunjungan neonatus pertama (6 jam – 48 jam) pemeriksaan yang dilakukan meliputi : Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend, Menjaga bayi tetap hangat, Perawatan pada tali pusat bayi, Mengenali tanda bahaya pada bayi, Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat, Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Kunjungan neonatus ke dua (3 hari – 7 hari) pemeriksaan yang dilakukan meliputi : Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri, Memastikan pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya, Mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu, Pemeriksaan tali pusat, Memberikan konseling sesuai keluhan ibu. Kunjungan neonatus pertama (8 hari – 28 hari) pemeriksaan yang dilakukan meliputi : Pemeriksaan ulang keadaan bayi, Memastikan pemberian ASI secara on demand, Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat, Menjaga keamanan bayi, Mengenali tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, Konseling mengenai imunisasi BCG, Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya keposyandu setiap satu bulan sekali, sehingga dapat disimpulkan bila tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan di lahan.

Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang manfaat pijat pada bayi baru lahir sejalan dengan teori yang disampaikan oleh (Subakti & Anggraini, 2018) adapun manfaat pijat bayi antara lain meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi ,membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan dan tekanan emosi, memacu perkembangan otak dan sistem saraf ,memperkuat sistem kekebalan tubuh , meningkatkan berat badan dan lain –lain , sehingga dapat disimpulkan jika tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dilahan. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk rutin setiap bulan datang ke posyandu melakukan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Penatalaksanaan Kunjungan Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. N datang ke PMB May Minarni pada tanggal 01 Oktober 2024 pukul 16.30 WIB atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan BB: 60 kg TB : 158 cm TD: 100/700 MmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,5 0C, Respirasi: 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu Memberikan konseling pada ibu dan suami tentang metode kontrasepsi yang terbagi dalam metode kontrasepsi tanpa alat bantu yang meliputi : Sistem kalender ,metode aminorhoe laktasi (MAL), Senggama terputus dan metode kontrasepsi dengan alat bantu meliputi : Pil KB , suntik KB , susuk (AKBK) , IUD (AKDR), metode barrier, metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP) . Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh WHO (2016) dalam (Amraeni, 2022) menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu meliputi sterilisasi (vasektomi dan tubektomi), implant, AKDR/IUD, AKBK/Implant, suntik, pil, patch, vaginal ring, kondom dan diafragma. Sedangkan metode tanpa alat bantu seperti LAM (lactional amenorhe method), FAM (fertility Awareness Method) yang dikenal dengan sistem kalender dan Withdrawal (senggama terputus) dan ibu memilih suntik KB 3 bulan depoprogestin karena

penulis memberikan informed consent pada Ny. N tentang penjelasan cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping suntik KB 3 bulan. Ibu sudah sesuai memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena ibu termasuk indikasi KB suntik 3 bulan dan tidak termasuk kontraindikasi KB suntik 3 bulan. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (Kirana, 2015). Ibu tidak mempunyai riwayat dan tidak mengalami penyakit Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama 5 tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progesterin dalam kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2015).

Simpulan dan Saran

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N berjalan dengan baik dengan dilakukannya pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisa dan melakukan penatalaksanaan beserta evaluasi. Data yang didapatkan selama ibu melaksanakan pemeriksaan ANC ibu mengatakan bila mengalami nyeri punggung pada umur kehamilan 30 minggu dan semua hasil pemeriksaan umum, fisik dan obstetri dalam keadaan normal. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. N penatalaksanaan pertolongan persalinan dilakukan secara normal dengan pemberian induksi atas indikasi Oligohidramnion berdasarkan hasil pemeriksaan USG dan surat rujukan dari dokter Sp. OG. Dalam kasus ini asuhan persalinan terpenuhi di RS Ken Saras. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. N dilaksanakan dengan melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan yang disampaikan oleh Ny. N serta melakukan evaluasi dari hasil penatalaksanaan yang telah diberikan. Masa nifas Ny. N berlangsung dengan normal, keluhan yang dirasakan pada masa nifas dapat tertangani dengan baik. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. N dilaksanakan dengan melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisa, penatalaksanaan sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilaksanakan serta melaksanakan evaluasi terhadap hasil penatalaksanaan yang telah diberikan. Bayi Ny. N dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan ada komplikasi selama bayi baru lahir. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N dilaksanakan dengan melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan serta evaluasi hasil pelaksanaan asuhan yang telah diberikan, dimana tidak ditemukan adanya kontra indikasi pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih oleh pasangan dalam melaksanakan KB pasca salin dengan menggunakan KB Suntik 3 bulan. Diharapkan Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada : Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pendampingan COC pada NY. N mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, BBL dan KB, PMB May Minarni dan responden yang bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan komprehensif.

Daftar Pustaka

- Alimul hidayat, A. (2011). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika.
- Almanika, D., Ludiana, L., & Dewi, T. K. (2021). Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 50–58.

- Ambarwati, & Wulandari. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. In Yogyakarta: Nuha Medika. Nuha Medika.
- Amraeni, Y. (2022). Otonomi Reproduksi dan Kontrasepsi: Gender Equality. Penerbit NEM.
- Asrinah, A. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta Graha Ilmu. <https://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=286053>
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam kehamilan. Pustaka Abadi.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Rahmiati, L., & Judistiani, T. D. (2019). Asuhan kebidanan nifas & menyusui.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021 5.
- Badrus, A. R., & Khairoh, M. (2019). Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil. CV. Jakad Publishing. Surabaya.
- Berghella, V. (2016). Obstetric evidence based guidelines (Third). CRC Cunningham. BKKBN. Perka BKKBN No. 18 Tahun 2020 tentang KB Pasca Persalinan.
- Daniati, O., Sulistyorini, C., Puspitasari, D. I., & Meihartati, T. (2024). The Effectiveness Of The Combination Of Effleurage Massage And Warm Compresses In Reducing Back Pain In The Third Trimester Pregnant Women. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 10(5), 490–499.
- Dewi, N. P. I. O. (2024). Implementasi Pijat Effleurage Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Puskesmas Iv Denpasar Selatan. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2024.
- Diana, S., & Zulfa, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Shinta Dewi (Ed.)). Cv Oase Group.
- Depkes RI. 2012. Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini. JNPK-KR: Jakarta. (Bella et al., 2020)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Landak. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Landak. <http://dinkes.landakkab.go.id/downlot/1>, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.2022. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. 2021. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-139004-2tahunan-896.pdf, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). Asuhan Persalinan. Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan.
- Ginting, N. S., Sari, N., & Sembiring, J. (2023). Pengaruh Baby Massage Terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pada Balita Dengan Diare Di Rs Advent Medan 2022. Jurnal Kebidanan Arta, 3(1), 30–35.
- Gultom, L., & Hutabrat, J. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Gustianingsih, G. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N Di Tpm N Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2023. Universitas Nasional.
- Ika Fitria, A. (2019). Kebidanan Komplementer : Terapi Komplementer Dalam Kebidanan. Pustaka Baru Press.
- Ika Putri, D., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Sleman: Deepublish.
- Indira, G. A., & Retnowati. (2022). Efektifitas Effleurage Massage dan Petrissage Massage pada Ibu Hamil Trimester III dengan Low Back Pain. Bidan Prada, 13(2).
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan kehamilan berbasis bukti. Jakarta: Sagung Seto.
- Jannah, N. (2002). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.

- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2010). Asuhan Keperawatan post Operasi. Yogyakarta: Nuha Medika, 63–64.
- Judha, M., & Sudarti, F. A. (2012). Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika, 31, 38.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil kesehatan Indonesia 2017. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 10 Januari 2023
- Kemenkes.2015. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Edisi Pertama. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes.2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. 2021. Permenkes Nomor 21 Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kirana, D. P., Wulandari, R. C. L., & Zahriah, A. (2021). Efektifitas Kompres Hangat Dan Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bagian Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Literature Review. *Jurnal Media Kesehatan*, 14(2), 155–165.
- Marni, K., Isnaini, F., Fatmawati, I., Hidayati, N., Ummiyati, M., Dewi, P. D. P. K., Iswati, R. S., Hubaedah, A., Dewi, R. S., & Damalita, A. F. (2022). Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan. *Rena Cipta Mandiri*.
- Maryunani, A. (2016). Manajemen Kebidanan. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- Meiharti, M. (2015). 1000 Hari Pertama Kehidupan. CV Budi Utama.
- Muliawati, S. (2013). Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 3(3).
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir. Penerbit Andi.
- Nasifah, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal. 3(1), 214–224.
- Prabandani, Kirana. D., Wulandari, R. C. L., & Zahriah, A. (2021). Efektifitas Kompres Hangat Dan Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bagian Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Literature Review. *Jurnal Media Kesehatan*, 14(2), 155–165.
- Prawirohardjo, S. (2018). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 4, 7–9.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. *Salemba Medika*. <https://inlislite.banjarbarukota.go.id/opac/detail-opac?id=4287>
- Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjastro, G. H. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi 4 Cetakan 2. In Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. hal (4th ed.). PT Bina Pustaka.
- Subakti, Y., & Angraini, D. R. (2018). Keajaiban Pijat Bayi & Balita. *WahyuMedia*.
- Walyani, E. S. (2015). Perawatan kehamilan dan menyusui anak pertama agar bayi lahir dan tumbuh sehat. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- UNICEF. (2018). Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. Jakarta:
- Wulandari, A. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas.
- Yuli Astuti, R., & Ertiana, D. (2018). Anemia Dalam. *Kehamila*(1st ed.). CV. Pustaka Abadi.