



PROSIDING

SEMINAR NASIONAL DAN CALL FOR PAPER KEBIDANAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

“Optimalisasi Skrining Hipotiroid Kongenital
pada Bayi Baru Lahir untuk Meningkatkan
Pertumbuhan dan Perkembangan Balita”

Semarang, 27 Desember 2023



Volume 2 No 2 Tahun 2023

pISSN : 2961-7340
eISSN : 2962-2913

Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi
Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Literature Review Efektifitas Terapi Garam Terhadap Pengobatan Granuloma Umbilikal

Wahida Fitriya¹, Aice Bela Fitriyani², Farah Diba³, Samsi Rohmini⁴, Helma⁵,
Ida Sofiyanti⁶

¹Universitas Ngudi Waluyo, wahidafitriya99@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, fitriyani.bela2000@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, fdadiba77@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, syamsirohmini@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, helmaidrisn@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email : wahidafitriya99@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Granuloma
Umbilicalis, Salt

Kata Kunci : Granulom
Umbilikal, Garam

Abstract

Umbilical granuloma (UG) is a major problem in neonates and young babies. This usually occurs in mothers due to continuous leakage of secretions in the umbilicus area after separation. Delayed treatment of granulomas continues to flow and causes persistent irritation over a long period of time, up to weeks. Several management modalities for umbilical granuloma include; using cooking salt, granuloma ligation, uterization and surgical excision. Umbilical granuloma is granular tissue that grows prominently in the center of the navel after the baby's umbilical cord falls off. Umbilical granuloma is reported to occur in 1 in 500 newborns. A literature study was conducted to determine the effectiveness of salt therapy in treating umbilical granulomas. The criteria for the articles reviewed were articles within the year 2020-2023 and used the Google Scholar database. The keywords used are "Salt" and "Umbilical Granuloma" or "Salt" and "Umbilical Granuloma". The search results obtained 200 articles that matched the keywords with 95 articles that matched the topic and a review was carried out on 5 articles that met the inclusion and exclusion criteria. Based on the 5 articles reviewed, all articles discuss the effectiveness of salt therapy for treating umbilical granulomas although there are several differences in the application process. Treatment of umbilical granuloma with salt is very effective with cure rates reaching 56% - 100%, safe, without complications, cheap, easily available, and can be done by anyone.

Abstrak

Granuloma Umbilikal (UG) merupakan masalah utama pada neonates dan bayi muda. Biasanya sering terjadi pada ibu karena adanya kebocoran secret yang terus menerus pada daerah umbilicus setelah pemisahan. Penanganan granuloma yang tertunda, tetap mengalir dan

menyebabkan persisten iritasi dalam jangka waktu lama hingga berminggu-minggu. Beberapa modalitas manajemen dilakukan granuloma umbilikal termasuk; menggunakan garam masak, ligase granuloma, keuterisasi dan bedah eksisi. Granuloma umbilikal adalah jaringan granular yang tumbuh menonjol di tengah pusar setelah tali pusat bayi terlepas. Granuloma umbilikal dilaporkan terjadi pada 1 dari 500 bayi baru lahir. Studi literatur dilakukan untuk mengetahui efektifitas terapi garam dalam upaya penanganan granuloma umbilikal. Kriteria artikel yang ditelaah adalah artikel dengan rentang tahun 2020-2023 dan menggunakan database Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah “Salt” and “Umbilical Granuloma” atau “Garam” dan “Granuloma Umbilikal”. Hasil penelusuran didapatkan 200 artikel yang sesuai dengan kata kunci dengan 95 artikel yang sesuai dengan topik dan dilakukan telaah pada 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan 5 artikel yang telah ditelaah, semua artikel membahas efektifitas terapi garam untuk mengobati granuloma umbilikal meskipun terdapat beberapa perbedaan dalam proses pengaplikasiannya. Pengobatan granuloma umbilikal dengan garam sangat efektif dengan angka kesembuhan mencapai 56% - 100%, aman, tanpa komplikasi, murah, mudah tersedia, dan dapat dilakukan oleh siapapun.

Pendahuluan

Granuloma umbilikal adalah jaringan granular yang tumbuh menonjol di tengah pusar setelah tali pusat bayi terlepas. Tali pusat akan lepas dalam waktu 6-8 hari setelah lahir. Jaringan yang tumbuh tampak seperti buah ceri atau berupa benjolan bulat berwarna merah muda.

Granuloma umbilikal dapat terbentuk pada minggu-minggu pertama kehidupan dan menghilang dalam waktu dua bulan. Tanda gejala granuloma umbilikal meliputi benjolan timbul keluar, peradangan ringan pada area sekitar pusar, pusar mengeluarkan cairan bening atau kuning dan terasa lengket (Alatwani et al., 2021).

Granuloma umbilikal dilaporkan terjadi pada 1 dari 500 bayi baru lahir. Pembentukan granuloma umbilikal berkaitan erat dengan penundaan pemisahan tali pusat dan adanya proses peradangan atau infeksi ringan pada tali pusat yang mengakibatkan pertumbuhan sel-sel endotel yang berlebih (Halder et al., 2020).

Pengobatan granuloma umbilikal salah satunya dapat dilakukan dengan terapi garam yaitu dengan cara mengoleskan sedikit garam ke bagian pusar dengan granuloma kemudian ditutup dengan perekat atau kassa bersih selama 10-30 menit, selanjutnya dibersihkan dengan air hangat atau kapas basah. Prosedur pengobatan dengan garam dapat dilakukan dua kali dalam sehari. Dalam dua sampai tiga hari, granuloma akan mengecil, berubah warna, mengering, dan sembuh (RUH, 2012).

Penelitian yang dilakukan Chung (2022) juga menunjukkan bahwa pengobatan granuloma umbilikal dengan garam sangat efektif, aman, tanpa komplikasi, mudah tersedia, dan relatif murah. Terapi dengan garam merupakan prosedur yang sederhana dan dapat dengan mudah dilakukan bahkan oleh orang tua. Berdasarkan uraian di atas studi literatur dilakukan untuk mengetahui tentang efektifitas terapi garam sebagai upaya pengobatan granuloma umbilikal.

Metode

Penelitian ini merupakan studi literatur review, studi literatur review adalah sebuah metode yang sistematis, eksplisit dan reproduisibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi (Syambani dan Rahmayanti. 2020)

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mencari artikel penelitian melalui pencarian secara elektronik yaitu Google Scholar dengan kata kunci yang digunakan adalah “Salt” and “Umbilical Granuloma” atau “Garam” dan “Granuloma Umbilikal” dengan hasil pencarian 300 artikel dengan full text dan open access yang sesuai kata kunci, yang sesuai dengan topik 43 artikel. Kriteria inklusi literatur yang ditelaah yaitu artikel dalam Bahasa Inggris yang di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, menggunakan artikel dari tahun 2020-2023, penelitian menganalisis atau menggambarkan efektifitas terapi garam sebagai upaya pengobatan granuloma umbilikal.

Studi literatur ditinjau secara sistematis melalui *Google Scholar*. Selanjutnya menentukan judul dan abstrak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Didapatkan hasil akhir lima artikel untuk ditelaah. Proses review jurnal menggunakan PICO.

Hasil dan Pembahasan

Berikut ini tabel artikel penelitian tentang granuloma umbilikal:

Tabel 1 Daftar Artikel

No.	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1.	Sabah Mohammed Sharshour, Noha Mohammed Ashour Gebril, Mabrouka Atia Nada (pengaruh pedoman Pendidikan terhadap pengetahuan dan kinerja ibu mengenai penggunaan garam masak untuk penatalaksanaan bayi dengan granuloma umbilical) Tahun 2021	Desain Penelitian ini menggunakan quasi experimental design	Berdasarkan hasil temuan artikel mekanisme penyembuhan garam pada granuloma adalah melalui efek pengeringan dan lainnya sifat biologis: konsentrasi yang tinggi ion natrium di area tersebut menarik air keluar sel dan mengakibatkan penyusutan dan nekrosis jaringan granulasi basah. Menurut penelitian Hossain dan saleh menunjukan respon yang sangat baik terhadap garam biasa diatas granuloma umbilikal tanpa efek buruk. Terapi garam adalah terkait dengan komplikasi kecil dan lebih sedikit waktu pemulihan dan total biaya, dibandingkan dengan perak nitrat. Puser granuloma diobati dengan garam biasanya hilang dalam waktu 4-7 hari hingga seminggu Sunshi dkk., (2018). Pada penelitian ini setelah diberikan pendidikan Kesehatan ibu memiliki respons praktik yang baik untuk menggunakan garam dan penggunaan garam untuk mengobati granuloma mudah gunakan dan selesaikan regresi dengan tidak ada/ reversible efek samping ringan dari garam pengobatan jumlahnya sedikit. Maka dari itu. Tidak ada efek samping yang dilaporkan dan tidak ada kekambuhan

No.	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
2.	Dr. Amrita Lal Halder, et.al Efficacy of Table Salt as a Treatment Option for Umbilical Granuloma in Infants (khasiat garam mejasebagai pelihan pengobatan umbilicus granuloma pada bayi)	Penelitian prospektif ini dilakukan pada 226 bayi penderita granuloma umbilikalis orang tuadari 226 bayi ini diinstruksikan tata cara pengobatan dan pemberian pada bayi di rumah mereka. Perawatan terdiri dari penggunaan garam biasa pada lesi ² kalisehari, mencucui 30 menit kemudian, dan mengulangi prosedur tersebut selama 3 hari	Berdasarkan hasil pada artikel tersebut Dalam sebuah studi prospektif, Hossain et al. Menemukan bahwa penggunaan garam meja menghasilkan hasil yang sangat baik pada 91,7% pasiennya. Sebanyak 226 bayi dilibatkan dalam penelitian ini. Bayi yang terdaftar berusia 3–15 minggu. Enam puluh lima persen bayi dengan granuloma umbilikalis terjadi dalam usia 7 minggu (Tabel 1). Ditemukan sedikit domina si perempuan. Satu-dua puluh sembilan bayi adalah perempuan (57%) dan 97 (43%) adalah laki-laki (Tabel 2). Delapan pasien hilang dalam tindak lanjut. Efek garam biasa dievaluasi 1 minggu dan 3 minggu setelah penggunaan terakhir. Di antara 218 bayi, 211 (97%) bayi menunjukkan hasil yang sangat baik. Tujuh pasien (3%) tidak responsif, 4 di antaranya akhirnya di diagnosis polipumbilikalis dan memerlukan eksisi bedah. Dua pasien di obati secara alternatif dengan Perak nitrat dan satu dengan tembaga sulfat dan sembuh. Tidak ada efek buruk dari garam biasa yang diamati dalam penelitian ini. Pengamatan paling umum yang dijelaskan oleh orang tua adalah keluarnya sekrethitam kemerahan dari lesi pada 2 hari pertama pengobatan, setelah itu penyusutan dan penyembuhan lesi secara bertahap terlihat jelas dalam 1-2 minggu pertama pengobatan.
3.	Sabah Hassan Alatwani, et.al. Salt Therapy Of The Umbilical Granuloma In Infants: A Prospective Study On The Effect Of The Mode Of Birth (Terapi Garam Pada Granuloma Pusar Pada Bayi: Sebuah Studi Prospektif Tentang Efeknya Dari Cara Kelahiran)	Metode penelitian dipakai di artikel tersebut menggunakan Sebuah penelitian prospektif dilakukan pada 32 bayi dengan Umbilical granuloma.	Penelitian ini menunjukkan Sebagian besar bayi pada kedua kelompok berusia 15 hingga 27 hari. Pengobatan dengan satu sendok the lebih efektif mengatasi UG dibandingkan dengan setengah sendok teh, namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua cara pemberiannya. Prof Ali Abdul Hussein S.AL-Janabi Durasi 1-3 hari merupakan waktu yang ideal untuk pengobatan UG. Tidak ada kekambuhan pada bayi yang diobati setelah 1 bulan masa tindak lanjut. Satu sendok the efisien untuk mengobati UG selama 1 sampai 3 hari. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara cara melahirkan terhadap jenis pengobatan. Terapi garam lebih sederhana dan tidak menimbulkan efek samping apa pun.
4.	Mohamed Elsayed Ali Nasreldin Abbas, et.al Up To Date Management Of	Metode penelitian yang digunakan adalah Pendekatan Konservatif Ekspektasi	Pilihan penatalaksanaan aktif meliputi aplikasi topikal Garam Biasa, Perak Nitrat, Tembaga Sulfat, Tisu Alkohol, Kortikosteroid topikal, Bubuk Doksisis lintopikal, ligasi Sutra, eksisi bedah,

No.	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
	Umbilical Cord Granulomas (Pengelolaan Granulomas Tali Pusat Terkini)		Cryocautery, dan Elektrokauter. Kesimpulan dari penelitian ekstensif kami adalah bahwa sebagian besar intervensi efektif dalam mengobati Granuloma Umbilikalis. Namun, penerapan Common Salt tampaknya merupakan pilihan yang paling praktis, sederhana dan efektif, tanpa adanya komplikasi yang dilaporkan. Mengingat hal ini, diskusi tentang terapi berbasis bukti untuk UG menyarankan terapi. Konservatif dengan garam di sbandingkan perak nitratto pikal. Dalam beberapa tahun terakhir, terapi alternative telah disarankan seperti penggunaan topikal clobetasol propionate dan eksisi diikuti dengan penggunaan bahan hemostatik yang dapat diserap. Namun, kekhawatiran juga muncul mengenai penyerapan clobetasol topikal.
5.	Gungor Karaguzel, Hakan Aldemir Modern Understanding of Etiopathogenesis, Diagnosis, and Management (Pemahaman Modern tentang Etiopatogenesis, Diagnosis, dan Penatalaksanaan	Penelitian ini menggunakan metode terapi menggunakan garam untuk mengatasi granuloma umbilikalis	Berdasarkan hasil kesimpulan sebagian besar granuloma umbilikalis dapat di diagnosis melalui riwayat medis dan pemeriksaan fisik yang sistematis dan pilihan pengobatan harus bersifat individual dengan mempertimbangkan fasilitas keluarga dan pusat kesehatan

Dari lima artikel yang telah ditelaah, semua artikel membahas efektifitas terapi garam untuk mengobati granuloma umbilikal. Hossain et al. menemukan bahwa penggunaan garam meja menghasilkan hasil yang sangat baik pada 91,7% pasiennya. Meskipun kelompok pengobatan perak nitrat mencapai hasil yang baik, penulis tidak merekomendasikannya karena luka bakar ringan dan nyeri di pusar pada beberapa pasien Terapi garam lebih sedikit waktu pemulihan dan lebih hemat biaya dibandingkan dengan perak nitrat. Pusar granuloma yang diobati dengan garam biasa biasanya hilang dalam waktu 4-7 hari (Sunshi dkk. 2019 dalam Sharshour Sabah M, et al. 2021).

Mekanisme penyembuhan garam pada granuloma adalah karena sifat biologi garam yaitu efek pengeringnya. Konsentrasi ion natrium yang tinggi di area granuloma menarik air keluar sel dan mengakibatkan penyusutan dan nekrosis jaringan granulasi basah (Sharshour et al. 2021).

Cara pengaplikasian garam meja adalah membuka bagian tengah pusar dengan menekan secara lembut area sekitar pusar, oleskan sedikit garam meja/garam masak pada granuloma umbilikal, tutup area tersebut dengan kain kasa bersih dan tempelkan di pusar selama 30 menit, jangan gunakan garam terlalu banyak karena akan merusak kulit normal di sekitar pusat, bersihkan area tersebut menggunakan kain kasa bersih yang dibasahi air hangat, ulangi prosedur ini 2x sehari selama minimal 3 hari (Halder *et al.* 2020).

Dosis pemberian garam meja pada penderita granuloma umbilikal adalah satu sendok the efisien untuk mengobati granuloma Selama 1-3 hari (Alatwani *et al.* 2021).

Jenis garam yang dipakai adalah garam biasa topikal (*Common salt*) yang telah dievaluasi secara acak Uji Coba Kontrol. Telah terbukti efektif dalam mengobati Granuloma Umbilical, tanpa efek samping. Khasiatnya berkisar antara 93-100%. Tingkat keberhasilan yang tinggi bahkan lebih menarik karena rendahnya biaya dan tidak adanya komplikasi. Durasi dan frekuensi penggunaan Garam biasa (*Common Salt*) berbeda-beda di seluruh dunia namun tampaknya menghasilkan tingkat keberhasilan yang serupa. Garam biasa dapat digunakan hanya 10 menit dua kali sehari selama tujuh hari untuk bayi dengan Umbilical Granuloma.

Bukti awal terkait pengobatan garam didasarkan pada penelitian dengan kualitas lebih rendah yang dilakukan di negara-negara berkembang. Namun hasil dari metode pragmatis ini tampaknya konsisten dan menunjukkan hasil klinis yang baik. Meskipun metode yang berbeda telah ditentukan untuk pengaplikasian garam, prinsip umumnya serupa. Prosedur ini tidak menimbulkan rasa sakit dan non-invasif bagi bayi serta tidak memerlukan kunjungan medis yang sering ke rumah atau rumah sakit. Pertama, area pusar dibersihkan dengan kapas basah, kemudian sejumlah garam kristal ditaburkan pada granuloma. Setelah itu, granuloma ditutup dengan kain perekat. Kain dibuka 30 menit setelah prosedur dan prosedur aplikasi dihentikan. Proses ini diulangi 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Kesaree et al., melaporkan tingkat keberhasilan 100% pada populasi penelitian mereka. Dalam sebuah penelitian prospektif, Hossain dkk., menemukan bahwa penggunaan garam meja memberikan hasil yang sangat baik pada 91,7% pasiennya. Meskipun kelompok pengobatan perak nitrat mencapai hasil yang baik, penulis tidak merekomendasikannya karena luka bakar ringan dan nyeri di pusar pada beberapa pasien. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa penggunaan garam merupakan pilihan yang masuk akal jika petugas medis yang akan menggunakan perak nitrat dengan aman tidak dapat ditemukan

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil literature review dari 5 artikel, intervensi yang dilakukan untuk mengobati granuloma umbilical pada bayi adalah dengan menggunakan terapi garam. Garam dapur dan garam meja bisa untuk digunakan dalam proses terapi pengobatan granuloma umbilical dikarenakan garam tersendiri memiliki yodium yang tinggi dan mudah ditemukan dimana saja, maka dari itu perawatan garam aman dan murah untuk dilakukan bagi orangtua dirumah.

Saran untuk masyarakat agar bisa memanfaatkan garam untuk merawat bayinya yang menderita granuloma umbilical, garam yang bisa dipakai adalah garam meja (garam yang halus) karena memiliki kandungan yodium tinggi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, dosen serta staf Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman mahasiswa yang telah membantu proses literatur review.

Daftar Pustaka

- Alam, F. H., Sallam, L. E. S., Hashem, S. R., & Sabra, A. I. (2022). Tanta Scientific Nursing Journal. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 19(1), 34–59.
- Alatwani, S. H., Ghazi, M., Almhanna, H., Hakim, S., Alwaeli, H., & Al-janabi, A. H. S. (2021). *Salt Therapy Of The Umbilical Granuloma In Infants: A Prospective Study On The Effect Of The Mode Of Birth*. December.
- Chung, K. J. et al. (2022). Effectiveness of Table Salt Versus Copper Sulphate in Treating Umbilical Granuloma: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Surgery*, 57(2), pp. 261–265.
- Elsayed, M., Nasreldin, A., Abboud, A., Abboud, A., Elhassanen, K., Paediatrician, S., Hospital, B., Dhabi, A., Neonatologist, R., Paediatrician, S., Dhabi, A.,

- Paediatrician, S., Dhabi, A., Paediatrician, S., & Hospital, S. G. (2023). *Umbilical granulomas are of common occurrence in the neonatal period . The diagnosis is triggered by the yet , no universally agreed management strategy for Umbilical Granulomas . Active management options by Al Siny et al 5 to decrease the occurrence of Um- is located at the base of the umbilicus and thus will tion . The active treatment of Umbilical Granulomas Management Options :2(8), 6–11.*
- Halder, A. et al. (2020). Efficacy of Table Salt as a Treatment Option for Umbilical Granuloma in Infants. *American Journal of Multidisciplinary Research & Development*, 2(8), pp. 39–43.
- Karagüzel, G. (2016). Umbilical Granuloma: Modern Understanding of Etiopathogenesis, Diagnosis, and Management. *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 4(3), 1–5. <https://doi.org/10.15406/jpnc.2016.04.00136>
- Lal Halder, A., Akter, S., Parvez Shahin, M., Abdul Baki, M., Khan, S., Nahar, J., & Abid Hossain Molla, M. (2020). Efficacy of Table Salt as a Treatment Option for Umbilical Granuloma in Infants. *American Journal of Multidisciplinary Research & Development (AJMRD)*, 2(8), 39–43.
- RUH. (2012). *Ganuloma in Babies*. Bath: Royal United Hospital Bath NHS Trust.
- Syambani dan Rahmayanti. (2020). *Panduan Penulisan Skripsi Literatur Review*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Literatur Review Keefektivitasan Metode Kolostrum Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat

Mudy Oktiningrum¹, Dilma Rochmi A.S², Fayza Aulia A³

¹Stikes Telogorejo, mudy@stikestelogorejo.ac.id

²Stikes Telogorejo, 620004@stikestelogorejo.ac.id

³Stikes Telogorejo, faiyzaaulia@gmail.com

Korespondensi Email: mudy@stikestelogorejo.ac.id

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Infection is one of the important causes of high morbidity and mortality rates in newborns throughout the world. The emergence of infection in the umbilical cord due to actions or care that do not meet hygiene requirements. Cord infections can be avoided with proper cord care. Umbilical cord care using colostrum is a new method of umbilical cord care. The length of time for shedding the remaining umbilical cord can be accelerated using the colostrum method. Literature Review This review aims to determine the effectiveness of the colostrum method on the length of umbilical cord removal. The method used is a literature review, sources include computerized database system search studies (Pubmed, The Corhrain Collaboration, Elsevier, Google Scholar). The questions used to conduct journal reviews are adapted to PICO analysis. So there are 5 journals used. Umbilical cord care using colostrum is effective at a faster time of umbilical cord release, because there is a significant difference in the average value between the umbilical cord care group using colostrum and the umbilical cord care group using dry gauze. Colostrum treatment is umbilical cord care using a thick, yellowish liquid that comes out before breast milk matures, or breast milk that comes out on days 1 to 3 after birth.</i></p>
<p>Keywords: Umbilical Cord Removal, Umbilical Cord Care, Colostrum</p>	
<p>Kata Kunci : Pelepasan Talipusat, Perawatan Talipusat, Kolostrum</p>	
	<p>Abstrak Infeksi merupakan salah satu penyebab penting tingginya angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir di seluruh dunia. Timbulnya infeksi pada tali pusat dikarena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan. Infeksi talipusat dapat dihindari dengan perawatan talipusat yang benar. Perawatan tali pusat menggunakan kolostrum merupakan metode baru dalam perawatan talipusat. Lamanya waktu dalam pelepasan sisa talipusat ini dapat dipercepat dalam menggunakan metode kolostrum. Kajian Literatur Review ini bertujuan untuk mengetahui keefektivitasan metode kolostrum terhadap lama pelepasan tali pusat. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur, sumber meliputi studi pencarian sistem database terkomputerisasi (Pubmed, The Corhrain</p>

Collaboration, Elsevier, Google Scholar). Pertanyaan yang digunakan untuk melakukan review jurnal yaitu disesuaikan dengan Analisis PICO. Sehingga jurnal yang digunakan berjumlah 5 Jurnal. Perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum efektif lebih cepat waktu lepasnya tali pusat, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata antara kelompok perawatan tali pusat menggunakan kolostrum dengan kelompok perawatan tali pusat menggunakan kasa kering. Perawatan kolostrum adalah perawatan tali pusat dengan menggunakan cairan kental berwarna kekuningan yang keluar sebelum ASI matur, atau ASI yang keluar pada hari ke 1 sampai hari ke 3 paska lahir.

Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Sustainable Development Goals (SDGs). Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 melaporkan AKB sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 jumlah kematian bayi sebesar 32.007 jiwa dengan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah asfiksia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), tetanus neonatorum (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (6,7 %), gangguan hematologik (5%) dan lain- lainnya (27 %) (WHO, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Infeksi merupakan salah satu penyebab penting tingginya angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir di seluruh dunia.

Waktu pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh cara perawatan tali pusat, kelembaban tali pusat, kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, dan timbulnya infeksi pada tali pusat karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan (Sodikin, 2017).

Indikator yang mempengaruhi lepasnya sisa tali pusat, selain dipengaruhi oleh perawatan tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Juga dipengaruhi kepatuhan ibu untuk membersihkan tali pusat setiap hari dengan cara yang benar dan yang sudah diajarkan oleh tenaga kesehatan. Lamanya pelepasan sisa tali pusat bervariasi yaitu ada yang dalam waktu, 5 hari, 7 hari dan ada yang sampai 2 minggu tergantung cara perawatan dari tali pusat (Putri, 2017).

Dampak positif dari perawatan tali pusat adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi. Dampak negatif perawatan tali pusat adalah apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit tetanus neonatorum dan dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat (Wulandari, 2020).

Selama kehamilan tali pusat berfungsi untuk membawa nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin dan membawa karbon dioksida dan limbah metabolik melalui plasenta. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, maka puntung tali pusat menjadi situs penting untuk kolonisasi bakteri. Perawatan tali pusat menggunakan kolostrum merupakan metode baru dalam perawatan tali pusat. kolostrum(Colostrum) adalah susu pertama yang diproduksi setelah lahir dan sangat kaya immunoglobulin (Ig), antimikroba dan molekul bioaktif lainnya, termasuk factor pertumbuhan yang penting untuk nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir dan juga untuk kekebalan pasif (Ballard and Morrow, 2013). Kolostrum(ASI) dapat mempercepat proses pelepasan tali pusat melalui leukosit polimorfonuklear,enzim proteolisis dan senyawa imunologi lainnya yang terkandung didalamnya (Farahaniet. al, 2008 ; Fatemeh et. al, 2013).Kolostrum juga mengandung

molekul specialized pro- resolving mediators (SPMs) yang dapat menyembuhkan luka, mengurangi peradangan dan menyembuhkan infeksi(Annisa UI Mutmainnah1, 2019)

Metode

Strategi dalam mencari jurnal yang digunakan dalam *literatur review* disesuaikan dengan PICO dan studi pencarian sistem database terkomputerisasi (Pubmed, The Corhrain Collaboration, Elsevier, Google Scholar) batasan mengambil jurnal dan hal lainnya. Penulis menuliskan kata kunci sesuai MESH (*Medical Subject Heading*) yaitu “Pelepasan Tali Pusat”, “Kolostrum”, “Perawatan Tali Pusat”, dan dipilih *full text*. Muncul 2.750 temuan menggunakan *Google Scholar* dan ditemukan 638 temuan selanjutnya setelah dispesifikasikan dalam 10 tahun terakhir. Beberapa artikel ditemukan kemudian ditentukan dengan studi kepustakaan dari jurnal penelitian yang digunakan sebagai referensi berjumlah 5 jurnal.

Setiap pertanyaan tersebut mengikuti PICO dimana setiap pertanyaan terdapat P = problem/pasien/populasi, I/E = implementasi/intervensi/exposure, C = kontrol/intervensi pembanding, O = outcome/hasil.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Jurnal Berdasarkan Judul, Metode, Penelitian dan Hasil Penelitian

Penulis dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Nasihah, Ihah Indrayani, Triana Suralaga, Cholisah Pengaruh Penggunaan Kolostrum Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Di Puskemad Saketi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020	Eksperimental	Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode kolostrum lebih efektif dibandingkan dengan perawatan menggunakan kasa kering terhadap lama waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan waktu pelepasan tali pusat antara menggunakan metode kolostrum dibandingkan dengan metode kasa kering, dimana pada metode kolostrum lebih cepat 1-2 hari dibandingkan dengan menggunakan metode kasa kering. Hal ini terjadi karena kandungan nutrisi dalam kolostrum seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral dan vitamin berperan penting dalam setiap fase penyembuhan luka pada tali pusat. Protein dalam kolostrum yang tinggi mencapai 4,1gr% sangat berperan dalam perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan kolostrum sebagai media perawatan tali pusat, waktu pelepasan tali pusat yang dibutuhkan semakin cepat, efisien dalam biaya dan terbukti efektif dan aman untuk digunakan sebagai media alternatif perawatan tali pusat dibandingkan dengan menggunakan kasa kering.
Rizka Sri Yulianti, Achmad Fauzi Efektifitas Penggunaan Kolostrum Terhadap Waktu	Quasy experiment dengan rancangan posttest only control group	Peneliti berasumsi bahwa dari asil penelitian ini dapat diketahui bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum lebih efektif karena waktu

Penulis dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir.	design	lepasnya tali pusat rata-rata 4,60 hari dibandingkan dengan kasa kering yang waktu lepasnya lebih lama yaitu 6,45 hari. Metode perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum merupakan metode baru dalam perawatan tali pusat dan jauh lebih efisien dibidang ekonomi keluarga karena pemanfaatan kolostrum dalam perawatan tali pusat tidak membutuhkan biaya sama sekali atau relatif lebih efisien karena kolostrum dihasilkan dari ibunya sendiri. Dampak yang ditimbulkan dari penggunaan kolostrum sebagai media perawatan tali pusat sangat minimal. Hal ini dikarenakan kandungan dari kolostrum itu sendiri yang kaya akan nutrisi. Berbagai macam kandungan nutrisi dan zat yang ada di dalam kolostrum dapat mengurangi resiko kejadian infeksi sehingga bayi dapat terhindar dari kejadian infeksi tali pusat.
Ruri Yuni Astari, Dinda Nurazizah Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir	Eksperimen static group comparism	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat kolostrum dan perawatan terbuka tidak menyebabkan infeksi tali pusat dengan persentase sebesar 100%. Peneliti melakukan follow up setiap harinya untuk menanyakan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti adanya nanah, perdarahan, peningkatan suhu bayi, bau yang tidak sedap, tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan tanda-tanda infeksi lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan tanda-tanda infeksi tali pusat yang terjadi pada kedua kelompok. Tanda-tanda infeksi bayi terlihat gelisah dan rewel, terlihat adanya tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan perut bayi, daerah sekitar tali pusat tercium aroma bau dan mengeluarkan nanah, dan suhu bayi meningkat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Glosan dan Husein (2013) menunjukkan bahwa kelompok yang menggunakan metode kolostrum lebih cepat pelepasan tali pusat dibandingkan metode terbuka dan alkohol 70% (Mohammad Golshan, 2013). Penelitian serupa Pujar, DF (2013) menunjukkan bahwa pelepasan tali pusat dengan metode kolostrum lebih cepat dibandingkan yang tidak dilakukan perlakuan dengan kolostrum (Pujar. DF, 2013). Pelepasan tali pusat menggunakan kolostrum sebagai terapi topikal lebih cepat dibandingkan metode terbuka. Metode kolostrum merupakan metode yang cocok, aman dan tidak mahal untuk manajemen

Penulis dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Vedjia Medhyna Nurmayani Perbedaan Perawatan Tali Pusat Menggunakan ASI dengan Kasa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat	Quasy eksperimen disign posttest only	tali pusat pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil penelitian perbedaan perawatan talipusat menggunakan metode topical ASI dan kasa kering didapatkan p-value < 0,001 yang berarti adanya perbedaan signifikan lama pelepasan tali pusat dengan metode topikal ASI dan perawatan terbuka. Dengan rata-rata waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI 4 hari sedangkan rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kasa kering 7 hari. sehingga, lama pelepasan tali pusat menggunakan ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kasa
		kering. Karena Kandungan nutrisi dalam ASI seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin serta komposisi ASI yang berubah setiap stadiumnya seperti kolostrum, ASI transisi/peralihan, ASI matur, berperan penting dalam setiap fase penyembuhan luka pada tali pusat. Kandungan nutrisi seperti kolostrum (pembentukan antibody/ globulin), lemak (pembentukan regenerasi sel), lactobacillus (pengaktifan system kekebalan tubuh), lactoferin (menghambat pertumbuhan bakteri) dan karoten (menghambat pertumbuhan kuman) secara tidak langsung berperan aktif dalam regenerasi sel dan membantu proses penyembuhan luka pada tali pusat.
Siwi, Retno Palupi Yonni, and Yeni Trisnawati Metode Aplikasi Colostrum Merupakan Prekursor Bagi Percepatan Pengeringan Tali Pusat Pada Bayi Baru lahir.	Quasi eksperimental dengan post test only design	Melalui hasil uji Kruskal Wallis di peroleh nilai $p < 0,001$ ($p < \alpha = 0,05$). Penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara waktu pengeringan potongan tali pusat pada aplikasi kolostrum, perawatan kering terbuka dan kasa steril, dimana pengeringan tali pusat pada perawatan dengan topikal kolostrum lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kering terbuka dan perawatan kasa steril. Kolostrum manusia (Human Colostrum) adalah susu pertama yang diproduksi setelah lahir dan sangat kaya immunoglobulin (Ig), antimikroba (laktoferin dan laktopeksidase) dan molekul bioaktif lainnya, termasuk faktor penting untuk nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir dan juga untuk kekebalan pasif. Kolostrum mengandung kekebalan dapat mengatur respon imun. faktor pertumbuhan untuk membantu memperbaiki sel yang rusak dan zat anti-inflamasi untuk mengurangi peradangan (Ballard and Morrow.2013).

Penulis dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		<p>Keunggulan lain dari kolostrum adalah mengandung leukosit yang berperan dalam melindungi tubuh dari infeksi dan membantu proses penyembuhan. Sel darah putih termasuk anti-infeksi yang terdiri dari <i>neutrophil</i>, <i>eosinophil</i>, <i>basophil</i>, <i>monosit</i> dan <i>magrofaq</i>. <i>Neutrophil</i> adalah sel darah putih yang pertama kali berada di daerah yang mengalami peradangan. Basofil berguna bersirkulasi dalam aliran darah sehingga tubuh mengalami luka maupun infeksi akan menyebabkan <i>basophil</i> mengeluarkan <i>histamine</i>, <i>bradikin</i> dan <i>serotonin</i> (Sumaryani, 2006).</p> <p>bersirkulasi dalam aliran darah sehingga tubuh mengalami luka maupun infeksi akan menyebabkan <i>basophil</i> mengeluarkan <i>histamine</i>, <i>bradikin</i> dan <i>serotonin</i> (Sumaryani, 2006).</p> <p>Kachoet.al, (2006) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dengan leukosit polimorfonuklear, enzim proteolitik, atau imunologi lainnya dapat meningkatkan pengeringan dan pelepasan tali pusat. Hal ini didukung penelitian Sumaryani (2006), bahwa perawatan tali pusat menggunakan ASI mempercepat lepas tali pusat dibanding perawatan terbuka. Sejalan penelitian Subiatutik (2011) bahwa rerata Waktu lepas talipusat dengan topikal ASI lebih singkat (5,69 hari) dibanding perawatan kering (7,06 hari).</p> <p>Faktor pertumbuhan lain dalam kolostrum yang membantu penyembuhan luka termasuk <i>growth hormone</i> (GH) telah terbukti mempercepat <i>Insulin-Like Growth hormonfaktor1</i> (IGHF-1) yang merupakan faktor penting untuk metabolisme, pemulihan dan perbaikan luka. Hal tersebut yang menjadi alasan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum (ASI) dipandang baik untuk mempercepat proses pelepasan tali pusat dan mencegah infeksi tali pusat (Omphalitis). Berdasarkan bukti ilmiah ini, Ballardand Morrow (2013) dalam penelitian "<i>Human Milk Composition: Nutrients and bioactive Factors</i>" menjelaskan bahwa ASI bukan hanya sekedar gizi, sebaliknya ASI mengandung berbagai faktor dengan kualitas obat yang mempunyai peran besar untuk kelangsungan hidup bayi dan di bidang kesehatan.</p>

Tali pusat bayi pada umumnya akan putus dalam waktu 1 – 2 minggu jika dirawat dengan

kassa alkohol. Jika menggunakan kassa steril sekitar 3–7 hari akan lepas. Secara teori, alkohol akan menguap hingga yang tertinggal dalam kassa hanyalah air. Kassa yang dibiarkan basah lama – kelamaan beresiko infeksi (Mitayani, 2017). Penggunaan kassa steril yang dililitkan pada tali pusat membuat keadaan tali pusat yang semula lembab, kaku dan berbau akan kering lebih cepat karena udara bias masuk melalui kassa sehingga tali pusat lebih mudah lepas (Sodikin, 2017).

Kolostrum adalah zat yang sangat menarik dan lebih menyerupai darah dari pada susu, karena ia banyak berisi sel-sel hidup terutama lymphocytes dan macrophages, serum darah corpuscles menyerupai darah dari pada susu, karena ia banyak berisi sel-sel hidup, terutama lymphocytes dan macrophages, serum darah corpuscles yang dapat menyerang kuman dan menghancurkan organisme-organisme bakteri dan lain-lain zat makanan asing. Pemberian kolostrum pertama dapat membersihkan saluran usus bayi dari organisme-organisme yang dapat mengakibatkan infeksi, membuat usus bayi siap melaksanakan tugas pertamanya. Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi (Roesli, 2018).

Hasil penelitian Ruri Yuni Astari (2019) yang mengatakan bahwa lama pelepasan tali pusat dengan metode kolostrum adalah 7 hari (kategori lambat). Lama pelepasan tali pusat dengan metode terbuka menunjukkan tali pusat lepas 7 hari (kategori lambat). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa lama pelepasan tali pusat bayi baru lahir dengan metode kolostrum sekitar 4 hari 9 jam lebih cepat dibandingkan metode terbuka ($p = 0,022$). Perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum lebih efektif karena waktu lepasnya tali pusat rata-rata 4,60 hari dibandingkan dengan kassa kering yang waktu lepasnya lebih lama yaitu 6,45 hari. Metode perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum merupakan metode baru dalam perawatan tali pusat dan jauh lebih efisien dibidang ekonomi keluarga karena pemanfaatan kolostrum dalam perawatan tali pusat tidak membutuhkan biaya sama sekali atau relatif lebih efisien karena kolostrum dihasilkan dari ibunya sendiri. Dampak yang ditimbulkan dari penggunaan kolostrum sebagai media perawatan tali pusat sangat minimal. Hal ini dikarenakan kandungan dari kolostrum itu sendiri yang kaya akan nutrisi. Berbagai macam kandungan nutrisi dan zat yang ada di dalam kolostrum dapat mengurangi resiko kejadian infeksi sehingga bayi dapat terhindar dari kejadian infeksi tali pusat.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum efektif lebih cepat waktu lepasnya tali pusat, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata antara kelompok perawatan tali pusat menggunakan kolostrum dengan kelompok perawatan tali pusat menggunakan kassa kering. Perawatan kolostrum adalah perawatan tali pusat dengan menggunakan cairan kental berwarna kekuningan yang keluar sebelum ASI matur, atau ASI yang keluar pada hari ke 1 sampai hari ke 3 paska lahir. Kolostrum berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh yang terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus. Kolostrum mengandung protein yang sangat tinggi, berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan tubuh, memelihara netralisasi tubuh dengan bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi serta memegang peranan penting dalam mengangkut zat gizi ke dalam jaringan. Protein yang berada dalam kolostrum dan ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis (nekrosis). Antioksidan dalam kolostrum juga mampu mengatasi reaksi inflamasi yang terjadi sebagai respon tubuh terhadap adanya suatu infeksi. ASI yang dikenal sebagai emas cair adalah cairan serosa berwarna kuning tua yang mengandung banyak antibodi IgA, IgG, IgM dan memiliki efek mencegah infeksi kulit. Juga memiliki efek sebagai antibakteri, antivirus, mendukung kekebalan tubuh, meningkatkan pemulihan dan pertumbuhan muskuloskeletal juga. IgA dalam kolostrum sangat efektif melindungi bayi dari infeksi apa pun dan mencegah penyerapan protein asing. ASI mudah tersedia dan mudah digunakan sebagai metode noninvasif untuk perawatan tali pusat. Aplikasi ASI memiliki waktu pemisahan tali pusat yang lebih pendek

dibandingkan solusi antiseptik. ASI telah digunakan sebagai obat rumahan untuk penyakit ringan, seperti konjungtivitis, gigitan dan sengatan serangga, dermatitis kontak, dan luka, luka bakar, dan lecet yang terinfeksi (Elsobky FAA. et al., 2017).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat kolostrum dan perawatan terbuka tidak menyebabkan infeksi tali pusat dengan persentase sebesar 100%. Pelepasan tali pusat menggunakan kolostrum sebagai terapi topikal lebih cepat dibandingkan metode terbuka. Perbedaan perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI dan kasa kering didapatkan adanya perbedaan signifikan lama pelepasan tali pusat dengan metode topikal ASI dan perawatan terbuka. Dengan rata-rata waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI 4 hari sedangkan rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kasa kering 7 hari. Dampak yang ditimbulkan dari penggunaan kolostrum sebagai media perawatan tali pusat sangat minimal. Hal ini dikarenakan kandungan dari kolostrum itu sendiri yang kaya akan nutrisi. Berbagai macam kandungan nutrisi dan zat yang ada di dalam kolostrum dapat mengurangi resiko kejadian infeksi sehingga bayi dapat terhindar dari kejadian infeksi tali pusat.

Saran

Dari Semua jurnal yang dibahas dan dirangkum oleh penulis, banyak ibu yang belum mengetahui beberapa manfaat dan cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum. Jadi alangkah lebih baiknya adanya sosialisasi atau penyuluhan terhadap ibu setelah nifas untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir, menggunakan kolostrum. Hal ini selain dapat mempercepat waktu pelepasan juga akan menurunkan infeksi. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan agar menjadi hasil penelitian ini sebagai masukan dan evaluasi tentang pentingnya perawatan tali pusat bayi yang efektif dan tidak menimbulkan infeksi dan dapat dijadikan acuan untuk perawatan tali pusat menggunakan kolostrum.

Daftar Pustaka

- Abdi, K. (2022). *Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Effectiveness of Colostrum to Umbilical Cord Release Time in Infant Rizka Sri Yulianti, Achmad Fauzi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara*.
- Astari, R. Y., & Nurazizah, D. (2019). Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir. *Faletahan Health Journal*, 6(3), 91–98. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i3.64>
- Elsobky FAA, et al. 2017. Effect of Topical Application of Mother Milk on Umbilical Cord Stump Separation Time Compared To Ethanol in Healthy Newborn. *International Journal Novel Research in Healthcare and Nursing [Internet]*.4(1):1–11. Available from: www.noveltyjournal.com
- Medhyna, V., & Nurmayani, N. (2020). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Asi Dengan Kassa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Voice of Midwifery*, 10(2), 955–960. <https://doi.org/10.35906/vom.v10i2.118>
- Nasihah, I., Indrayani, T., & Suralaga, C. (2020). Pengaruh Penggunaan Kolostrum Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Di Puskesmas Saketi Kabupaten Pandeglang Tahun 2020. *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), 96–107. <https://doi.org/10.37160/arimbi.v1i1.582>
- Siwi, Retno Palupi Yonni, and Y. T. (2017). *Metode Aplikasi Colostrum Merupakan Prekursor Bagi Percepatan Pengeringan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*. 2(3), 220–225.

Penyuluhan dan Demonstrasi Senam Nifas pada Ibu Nifas

Lisa Siska Anggraini¹, Heni Setyowati², Annisa Efrilian Saepudin³ Juwita Novita⁴

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, lisasiska96@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

³Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, anisaefrilian@gmail.com

⁴Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, juwitanovita19@gmail.com

Korespondensi Email: lisasiska96@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>Puerperal gymnastics can support the process of uterine involution and prevent postpartum bleeding due to delayed uterine involution. The goal of exercise is to restore and maintain the muscle tone that occurs during pregnancy and childbirth. The benefits of doing postpartum gymnastics include preventing complications, restoring pelvic floor muscle strength, and tightening the abdominal wall and perineal muscles. Postpartum exercises cause the abdominal muscles to contract, thus favoring the process of involution that begins after the birth of the placenta. Postpartum gymnastics also has the advantage of being cheap, easy to do at home, and very simple to do. The purpose of this activity is to increase interaction and sharing experiences between participants (postpartum mothers with postpartum mothers) and between postpartum mothers and health workers/midwives and increase understanding, attitudes and behaviors of postpartum mothers about postpartum gymnastics. This method of community service is carried out directly by providing counseling and demonstrations of postpartum gymnastics. Participants were 11 postpartum mothers. The activity began with a pretest followed by giving material with lectures, discussions and demonstrations. The pretest results obtained maternal knowledge before puerperium gymnastics was carried out with good knowledge as many as 7 people (64%) and there were still 4 people (36%) with poor knowledge. The results of the pos test after postpartum gymnastics increased knowledge by 11 people (100%) with good knowledge. The conclusion of the results of this activity is an increase in knowledge before and after the intervention.</i>
<i>Keywords: Postpartum gymnastics, Postpartum Mothers</i>	
<i>Kata Kunci : Senam Nifas, Ibu Post Partum</i>	

memulihkan kekuatan otot dasar panggul, serta mengencangkan otot dinding perut dan perineum. Latihan pasca melahirkan menyebabkan otot perut berkontraksi sehingga mendukung proses involusi yang dimulai setelah lahirnya plasenta. Senam pasca melahirkan juga memiliki keunggulan karena murah, mudah dilakukan di rumah, dan sangat sederhana untuk dilakukan. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu nifas dengan ibu nifas) dan antar ibu nifas dengan petugas kesehatan/bidan dan meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu nifas tentang senam nifas. Metode pengabdian masyarakat ini yang dilakukan secara langsung dengan memberikan penyuluhan dan demonstrasi senam nifas. Peserta sebanyak 11 ibu nifas. Kegiatan diawali dengan pretest dilanjutkan pemberian materi dengan ceramah, diskusi dan demonstrasi. Hasil pretest didapatkan pengetahuan ibu sebelum dilakukan senam nifas berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (64%) dan masih ada 4 orang (36%) berpengetahuan kurang baik. Hasil post test setelah dilakukan senam nifas terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 11 orang (100%) berpengetahuan baik. Simpulan dari hasil kegiatan ini terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Pendahuluan

Masa nifas atau nifas adalah jangka waktu sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah berakhirnya persalinan. Setelah masa nifas, organ reproduksi perlahan berubah seperti sebelum hamil. Masa nifas perlu mendapat perhatian lebih karena kematian ibu 60D44 terjadi pada masa nifas. Pada angka tersebut, Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan banyaknya perempuan yang meninggal setelah melahirkan karena kurangnya perawatan terhadap ibu (Wahyuningsih Endang, 2020).

Senam nifas dapat menunjang proses involusi uterus dan mencegah perdarahan postpartum akibat involusi uterus yang tertunda. Tujuan olahraga adalah untuk memulihkan dan mempertahankan tonus otot yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Manfaat melakukan senam pasca melahirkan antara lain mencegah komplikasi, memulihkan kekuatan otot dasar panggul, serta mengencangkan otot dinding perut dan perineum. Latihan pasca melahirkan menyebabkan otot perut berkontraksi sehingga mendukung proses involusi yang dimulai setelah lahirnya plasenta. Senam pasca melahirkan juga memiliki keunggulan karena murah, mudah dilakukan di rumah, dan sangat sederhana untuk dilakukan (Ambawarwati & Wulandari, 2016).

Latihan pascapersalinan mempengaruhi kebutuhan oksigen otot, meningkatkan kebutuhan. Artinya membutuhkan aliran darah yang kuat, seperti otot-otot rahim. Latihan nifas diyakini merangsang kontraksi, yang menyebabkan kontraksi rahim, memperlancar keluarnya lokia, dan lebih disukai mempengaruhi proses involusi rahim (Sari, 2023).

Pada umumnya ibu postpartum tidak melaksanakan senam nifas, dikarenakan ibu nifas belum mengetahui tentang senam nifas dan tidak menyadari bahwa dengan senam nifas akan mempengaruhi kebutuhan. otot akan oksigen, aliran darah menjadi lancar sehingga dapat membantu proses pemulihan kesehatan setelah melahirkan. Berdasarkan fenomena di atas maka kami tertarik untuk memberikan penyuluhan tentang senam nifas pada ibu postpartum. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara

bertahap. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit dan dilakukan secara bertahap dan terus menerus (Pohan, 2018).

Faktor yang mempengaruhi pelatihan pasca melahirkan meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kesiapan fisik dan psikis ibu. Faktor luar antara lain suhu tubuh bayi yang dingin, perlunya pelukan ibu agar bayi tetap hangat, kelelahan ibu, ketidakmampuan petugas kesehatan dalam merawat ibu setelah melahirkan, dan senam nifas, yang meliputi namun tidak terbatas pada, pengajaran. Oleh karena itu, para ibu perlu berhati-hati saat merawat bayinya (Zakiyyah et al., 2018).

Perdarahan akibat tertundanya proses involusi uterus pada masa nifas merupakan penyebab banyak kematian ibu. Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis, misalnya rahim kembali ke ukuran semula. Proses ini disebut involusi uterus. Jika terjadi involusi maka risiko terjadinya perdarahan postpartum sangat tinggi karena banyak pembuluh darah yang terbuka di tempat implantasi plasenta. Upaya untuk menunjang proses involusi rahim antara lain dengan latihan dan gerakan yang membantu otot perut berkontraksi. Salah satu olahraga yang bisa dilakukan ibu setelah melahirkan adalah senam nifas (Maritalia, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa rata-rata mereka belum mengerti serta belum pernah melakukan senam nifas karena kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang senam nifas.. Oleh karena itu tim pengabdian masyarakat melakukan upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu post partum tentang pentingnya senam nifas dan sehingga dapat menerapkan senam nifas dengan baik di RSUD Balikpapan Baru.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di RSUD Balikpapan Baru. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah ibu nifas di RSUD Balikpapan Baru. Terdapat beberapa tahapan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini yaitu tahap persiapan yang meliputi pendekatan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan, tim pengabdian melakukan pendekatan pada mitra untuk meminta izin dan dukungan dalam menggerakkan ibu nifas untuk mengikuti kegiatan ini. Kemudian tahap selanjutnya, tim melakukan izin pada pimpinan RSUD Balikpapan Baru dan melakukan identifikasi masalah dan melakukan diskusi terhadap solusi yang akan ditawarkan. Setelah solusi ditetapkan maka dilakukan perancangan kegiatan pengabdian masyarakat baik terkait materi penyuluhan dan tempat terlaksananya kegiatan. Selanjutnya pada tahapan pelaksanaan, tim pengabdian melakukan pendataan jumlah ibu nifas yang bersedia mengikuti senam nifas ini, dilanjutkan dengan memberikan pre test sebelum pada tahap penyampaian materi, kemudian dilakukan penyuluhan dengan penyampaian materi senam nifas. Selanjutnya dilakukan pelaksanaan senam nifas yang dilaksanakan selama satu hari pada tanggal 02 desember 2023 di waktu pagi hari. Adapun perlengkapan yang sudah dipersiapkan oleh tim pengabdian diantaranya pre test, leaflet, post test, speaker, powerpoint, spanduk, dan matras.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di RSUD Balikpapan Baru yang dilaksanakan pada tanggal 02 Desember 2023. Kegiatan ini diawali dengan pembukaan, pre test, penyampaian materi, post test serta evaluasi hasil tentang senam nifas.

Dalam kegiatan pengabdian ini masyarakat aktif dalam mengikuti kegiatan dari awal dilaksanakan sampai akhir dilaksanakan. Kegiatan awal dalam acara ini adalah pretest. Sebelum pre test dimulai, pemateri melakukan pendekatan dengan perkenalan kepada para peserta kegiatan menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini. Pre test dimaksudkan untuk menilai kemampuan peserta sebelum penyampaian materi. Pretest dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang pengetahuan masyarakat seputar senam nifas. Pre Test terdiri dari 10 pernyataan yang harus dijawab oleh peserta dan akan dilakukan evaluasi dengan post test.

Berikut adalah hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat tentang senam nifas.

Tabel 1. Usia

Usia	Frequency	Percent (100%)
<20 tahun	1	9,1
20-35 tahun	5	45,5
>35 tahun	5	45,5
Total	11	100.0

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan hasil Sebagian responden memiliki Tingkat pengetahuan kurang dikarenakan beberapa faktor yaitu pada data umur ibu Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 5 orang (45.5%), rentang usia >35 tahun sebanyak 5 orang (45.5%) dan rentang usia <20 tahun sebanyak 1 orang (9,1%).

Menurut (Rachmawati, 2019), faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan setiap orang yakni umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan setiap orang akan lebih matang dalam suatu pola pikir. Pengetahuan responden yang baik tentang senam nifas juga dipengaruhi oleh informasi tentang senam nifas yang pernah didapat oleh setiap responden. Dari hasil penelitian lebih dari Sebagian responden mengatakan pernah mendapatkan informasi tentang senam nifas dari media elektronik dan hanya beberapa responden yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

Tabel 2. Pendidikan

Pendidikan	Frequency	Percent (100%)
SD	1	9,1%
SMP	3	27,3%
SMA	6	54,5%
Perguruan Tinggi	1	9,1%
Total	11	100%

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan tingkat pendidikan mampu membuat setiap orang mendapatkan pengetahuan dan pengalaman. Terdapat 1 responden (9,1%) yang memiliki pendidikan terakhir SD, terdapat 3 responden (27,3%) memiliki pendidikan terakhir SMP, terdapat 1 responden (9,1%) memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi, dan terdapat sebanyak 6 responden (54,5%) memiliki pendidikan terakhir SMA.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, usia, dan pengalaman (Nurmala et al., 2018).

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Sebelum Diberikan Edukasi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	Presentase(%)	Salah	Presentase(%)
1.	Gerakan yoga yang dilakukan setelah melahirkan adalah senam nifas	11	100%	0	0%
2.	Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan	10	90,9%	1	9,1%
3.	Tujuan senam nifas adalah merelaksasikan otot-otot setelah melahirkan	8	72,7%	3	27,3%
4.	Syarat untuk melakukan senam nifas adalah ibu yang melahirkan sehat dan tidak ada kelainan	7	63,6%	4	36,4%
5.	Senam nifas dilakukan mulai hari ke 1 sampai hari ke 10 setelah melahirkan	11	100%	0	0%

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	Presentase(%)	Salah	Presentase(%)
6.	Manfaat senam nifas adalah mengencangkan otot-otot dinding perut	7	63,6%	4	36,4%
7.	Senam nifas adalah untuk membentuk sikap tubuh yang baik setelah melahirkan	8	72,7%	3	27,3%
8.	Gerakan senam nifas hari pertama adalah sikap tubuh terlentang dan santai kemudian diikuti dengan melakukan pernafasan perut	10	90,9%	1	9,1%
9.	Nafas dalam dan lambat melalui hidung dan keluarkan melalui mulut termasuk latihan senam nifas yang dilakukan ibu setelah melahirkan	11	100%	0	0%
10.	Gerakan hari ke 9 berupa sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90 derajat dan dilakukan secara bergantian hingga 8 kali	9	81,8%	2	18,2%

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan bahwa sebagian ibu nifas belum paham tentang tujuan dan manfaat senam nifas.

Menurut (Sari, 2023), manfaat melakukan senam nifas yaitu dapat merangsang otot-otot polos pada rahim berkontraksi, memperbaiki tonus otot dan peregangan otot abdomen. Selain itu juga dapat membantu kelancaran sirkulasi peredaran darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung, memperkuat otot-otot pada panggul, membantu ibu untuk rileks pasca melahirkan.

Tabel 4. Kegiatan Pre Test

Kategori Pretest	Frekuensi	Percent (100%)
Pengetahuan		
Baik	6	54,5%
Cukup	3	27,3%
Kurang	2	18,2%
Total	11	100%

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat bahwa Sebagian besar memiliki jawaban dengan kategori baik sebanyak 6 responden (54,5%), kategori cukup sebanyak 3 responden (27,3%), dan kategori kurang sebanyak 2 responden (18,2%). Namun masih terdapat ibu yang belum paham tentang senam nifas Hal ini menunjukkan bahwa belum sepenuhnya masyarakat memahami tentang hal tersebut, sehingga perlu di upayakan kegiatan semacam pengabdian ini untuk dapat membekali masyarakat dalam meningkatkan derajat masyarakat.



Gambar 1. Kegiatan Sosialisasi dan Pre Test

Setelah melaksanakan pretest, dilanjutkan dengan penyampaian materi oleh masing-masing pemateri dengan rincian sebagai berikut : Pemberian Materi pada sesi ini diantaranya menjelaskan tentang pengertian senam nifas, manfaat senam nifas, indikasi dilakukannya senam nifas, tujuan senam nifas dan tata cara gerakan senam nifas.



Gambar 2. Pembagian Lefleat dan Penyampaian Materi

Pada kegiatan ini dilakukan demonstrasi tata cara gerakan senam nifas yang diikuti oleh semua peserta. Senam nifas ini adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ini sendiri yaitu membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum serta membantu merelaksasikan otot-otot pasca melahirkan. Senam nifas ini lakukan semua peserta dengan dibantu untuk mendapatkan posisi yang nyaman.



Gambar 3. Demonstrasi Senam Nifas

Setelah dilakukan pelaksanaan penyampaian materi dan demonstrasi senam nifas yang diikuti sejumlah 11 peserta. Maka dilakukan evaluasi kepada semua peserta untuk

mengetahui peningkatan pemahaman dan pengetahuan para peserta. Berikut adalah hasil post test evaluasi peserta dari kegiatan pengabdian masyarakat tentang senam nifas.

Tabel 5. Kegiatan Post Test

Katagori Post Test	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	10	90,9%
Cukup	1	9,1%
Kurang	0	0%
Total	11	100%

Setelah pengumpulan soal post test, hasil jawaban responden dianalisis untuk mengevaluasi pengetahuan, pemahaman dan sikap responden terkait senam nifas. Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 10 orang (90,9%) berpengetahuan baik dan sebanyak 1 orang (9,1%) yang perpengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi meningkatkannya pengetahuan peserta yaitu pendidikan, peserta yang berpendidikan tinggi setara SMA dan perguruan tinggi memiliki pengetahuan cukup baik tentang senam nifas dibandingkan dengan ibu nifas yang berpendidikan rendah setara SD dan SMP yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang senam nifas. Faktor lainnya yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu nifas mengenai senam nifas diantara lainnya yaitu sumber informasi mengenai senam nifas yang tidak tersedia, pekerjaan, pendidikan karena tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap pelaksanaan senam nifas pada ibu.

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Setelah Diberikan Edukasi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	Presentase%	Salah	Presentase%
1.	Gerakan yoga yang dilakukan setelah melahirkan adalah senam nifas	11	100%	0	0%
2.	Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan	11	100%	0	0%
3.	Tujuan senam nifas adalah merelaksasikan otot-otot setelah melahirkan	11	100%	0	0%
4.	Syarat untuk melakukan senam nifas adalah ibu yang melahirkan sehat dan tidak ada kelainan	11	100%	0	0%
5.	Senam nifas dilakukan mulai hari ke 1 sampai hari ke 10 setelah melahirkan	11	100%	0	0%
6.	Manfaat senam nifas adalah mengencangkan otot-otot dinding perut	11	100%	0	0%
7.	Senam nifas adalah untuk membentuk sikap tubuh yang baik setelah melahirkan	11	100%	0	0%
8.	Gerakan senam nifas hari pertama adalah sikap tubuh terlentang dan santai kemudian diikuti dengan melakukan pernafasan perut	11	100%	0	0%
9.	Nafas dalam dan lambat melalui hidung dan keluarkan melalui mulut termasuk latihan senam nifas yang dilakukan ibu setelah melahirkan	11	100%	0	0%
10.	Gerakan hari ke 9 berupa sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga	11	100%	0	0%

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	Presentase%	Salah	Presentase%
	paha membentuk 90 derajat dan dilakukan secara bergantian hingga 8 kali				

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan semua responden yakni sebanyak 11 orang (100%) telah mengetahui setelah diberikan informasi bahwa tujuan dan manfaat senam nifas mampu membantu mempercepat pemulihan kondisi pasca melahirkan, mengencangkan otot-otot dinding perut dan merelaksasikan otot-otot setelah melahirkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian pada jurnal bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas terhadap penerapan senam nifas jika kurangnya informasi dan edukasi kepada ibu nifas tentang banyaknya tujuan dan manfaat dari senam nifas itu sendiri (Jannah et al., 2022). Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan ibu mengenai senam nifas diantaranya adalah sumber informasi mengenai senam nifas yang tidak tersedia, pekerjaan, pendidikan karena tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap pelaksanaan senam nifas pada ibu.



Gambar 4. Post Test

Hasil evaluasi pelaksanaan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan demonstrasi tentang senam nifas. Secara keseluruhan pemahaman peserta tentang senam nifas dengan kategori baik meningkat, dapat dilihat dari hasil pre test dengan kategori baik yakni 54,5% dan pada hasil post test dengan kategori baik meningkat menjadi 90,9%. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas program dalam meningkatkan pengetahuan peserta dan mencapai tujuan penyuluhan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa program penyuluhan ini berhasil meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan. Seluruh peserta mencapai tingkat pengetahuan dan evaluasi yang tinggi setelah mengikuti program tersebut.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberikan informasi dan keterampilan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah segala upaya pemberian pendidikan, informasi, pengetahuan, dan keterampilan untuk meningkatkan mutu kesehatan pada tingkat individu, kelompok, dan masyarakat. Tujuannya adalah mewujudkan masyarakat sehat lingkungan, sehat jasmani, sehat sosial, peduli dan terpelajar. Salah satu kegiatan pendidikan yang umum digunakan dalam Pendidikan Kesehatan adalah konseling. Konseling atau penyuluhan merupakan kegiatan komunikasi atau pertukaran informasi dari pengajar kepada peserta penyuluhan komunikasi atau informasi berupa pengetahuan, keterampilan, atau sikap (Nurbaiti, 2023).

Hasil pengabdian masyarakat ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Zahra, et al yang berjudul Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Maternal Pasca Persalinan Pada Ibu Post Partum Melalui Edukasi Senam Nifas, yang menunjukkan hasil bahwa . Pada penelitian ini, diketahui bahwa edukasi senam nifas efektif untuk mengatasi

defisit pengetahuan kesehatan maternal pasca persalinan pada ibu post partum dibuktikan dengan pre test dan post test pada Ny. N dan Ny. Z sebelum intervensi adalah 16,6% dan 8,3% setelah intervensi meningkat menjadi 100% pada kedua responden dengan interpretasi pengetahuan baik, dan tercapainya ekspektasi luaran keperawatan yaitu tingkat pengetahuan meningkat (Zahra et al., 2017). Hal yang sama juga dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa, et al, diperoleh hasil sebagian besar responden yang mendapat informasi tentang senam nifas sangat baik sebanyak 27 orang (73.0%) dan responden cukup baik sebanyak 10 orang (27.0%). Hal ini menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan informasi pendidikan kesehatan. Hal ini dapat diartikan minat responden untuk mencari tahu tentang senam nifas yang sudah baik, mempengaruhi pengetahuan responden (Khairunnisa et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pohan yang menyatakan bahwa keberhasilan penyuluhan dan demonstrasi senam nifas dimana kegiatan tersebut dilakukan dengan memberikan informasi manfaat dari tiap-tiap gerakan senam nifas (Pohan, 2018). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, et al yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu nifas setelah dilakukan penyuluhan dan aplikasi senam nifas (Wulandari et al., 2020).



Gambar 5. Sesi Foto Bersama

Simpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di RSUD Balikpapan Baru memberikan manfaat bagi peserta ibu nifas, tujuan dari kegiatan ini tercapai yang ditandai dengan kegiatan berjalan lancar, peserta antusias mengikuti kegiatan, dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh peserta sebagian besar berkurang. Semoga kegiatan ini dapat dilaksanakan secara berkala untuk membantu ibu nifas dalam mempercepat pemulihannya pasca melahirkan. Setelah kegiatan ini berlangsung peserta dapat mempraktikkan gerakan senam nifas di rumah secara mandiri atau dapat dibantu oleh suami.

Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Subyantoro,.,M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bapak Eko Susilo,.,SKp,.,Ns.M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ibu Luvi Dian Afriyani,.,S.SiT,.,M.Kes selaku Ketua Program studi S1 Kebidanan UNW
4. Dosen pembimbing kami Ibu Heni Setyowati,.,S.SiT,.,M.Kes yang sudah membimbing mendukung kami dan memberikan arahan kepada kami.

5. Bapak dr. Listyono Wahid Rhomadani selaku Direktur RSUD Balikpapan Baru yang sudah memberikan kami tempat untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat.
6. Teman-teman yang bersedia bekerja sama dalam berlangsungnya kegiatan ini.
7. Peserta yang telah bersedia datang dan mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat kami.

Daftar Pustaka

- Ambawarwati, E. R., & Wulandari, D. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendikia Press.
- Jannah, M., Surani, E., & Nurjanah, S. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Pascapersalinan tentang Pelaksanaan Senam Postpartum. *Jurnal Health Sains*, 3(11), 1689–1698. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i11.676>
- Khairunnisa, Oktavia, E., & Putri, S. R. S. (2023). *Humantech jurnal ilmiah multi disiplin indonesia*. 2(12), 2457–2463.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Gosyen Publishing.
- Nurbaiti, M. (2023). *Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Post Partum Tentang Pengetahuan Senam Nifas*. 1(5), 325–330.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, E., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *PROMOSI KESEHATAN*.
- Pohan, R. A. (2018). Penyuluhan Senam Nifas Pada Ibu Post Partum. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*.
- Sari, L. P. (2023). *Penerapan Senam Nifas Sebagai Upaya Dalam Proses Involusio Uteri Pada Ibu Postpartum*. 4(5), 11026–11030.
- Wahyuningsih Endang. (2020). Efektifitas Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 17–25.
- Wulandari, N., Handayani, N. I., Ngudia, S., & Madura, H. (2020). *Penyuluhan Dan Aplikasi Senam Nifas 1 Program melahirkan baik yang normal maupun menggunakan tindakan . Berdasarkan hasil studi involusi uterus . Beberapa hal yang dapat mempercepat proses involusi uterus diantaranya a . Penyuluhan Senam Nifas untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan . 5) Indikator : Ibu dapat bertanya tentang senam nifas dan dapat menjawab pertanyaan b . Pemberian leaflet senam nifas*. 2(April), 38–42.
- Zahra, D., Qothrunnada, Z., Anisah, R. L., Keperawatan, A., & Temanggung, A. (2017). *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (Jikka) Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Maternal Pasca Persalinan Pada Ibu Post Efforts To Resolve Knowledge Deficit About Post Delivery Maternal Health In Mothers Post Partum Through Public Gymnastics Education*.
- Zakiyyah, M., Ekasari, T., Silvian, M., Kebidanan, N. A., Zainul, H., & Genggong, H. (2018). Pendidikan Kesehatan Dan Pelatihan Senam Nifas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 11–16.

Literature Review : Efektifitas Aromaterapi Peppermint dan Lemon Serta Akupresure P6 Terhadap Emesis Gravidarum

Fajar Andriyani¹, Ida Sofiyanti², Sry Wahyuni³, Insiyah Nur Fithriani⁴, Kusbaryati⁵, Damaris Nelly Diana Simanjuntak⁶, Titis Dwicahya Prabaningrum⁷, Zeldar Rizmi Silviana⁸, Indra Fitriani⁹, Helda Trisnawati¹⁰

¹Universitas Ngudi Waluyo, andriyanifajar67@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, sriwahyuni1995@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, insiyahnurfitriani@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, kusbaryati@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, damarisnellydiana.simanjuntak@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, titisdwicahya@gmail.com

⁸Universitas Ngudi Waluyo, zeldars470@gmail.com

⁹Universitas Ngudi Waluyo, indrafitriani11@gmail.com

¹⁰Universitas Ngudi Waluyo, heldatrisnawati89@gmail.com

Korespondensi Email: andriyanifajar67@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Peppermint
Aromatherapy, Lemon
Aromatherapy,
Acupresure P6
Technique, Emesis
Gravidarum

Kata Kunci :

Aromaterapi peppermint,
Aromaterapi Lemon,
Teknik Akupresure P6,
Emesis Gravidarum

Abstract

During pregnancy, problems can occur that a mother does not want. Emesis gravidarum is a normal or frequent symptom in the first trimester of pregnancy. Nausea usually occurs in the morning, but can occur at any time of the day or at night. These symptoms usually occur 6 weeks after the first day of the last menstruation and last approximately 10 weeks. The aim of the literature review is to determine the effect of peppermint aromatherapy, lemon and P6 acupresure massage on emesis gravidarum. The method used in preparing this research is Literature Review by analyzing a predetermined number of articles. This research consists of 27 articles which will be analyzed using article selection techniques using the article criteria used in accordance with the research objectives so that 9 articles will be reviewed. The results of a review of 9 articles showed that TM I pregnant women experienced a decrease in the frequency of nausea and vomiting after being given peppermint aromatherapy, lemon aromatherapy and P6 acupresure. In conclusion, providing complementary therapy using peppermint and lemon aromatherapy and P6 is effective in reducing the frequency of nausea and vomiting in TM I pregnant women who experience emesis gravidarum on nausea and vomiting scores (9-16) and severe (17-24) with the mother's general condition being good. , do not experience diseases related to the gastrointestinal tract such as typhoid, ulcers, do not experience stress/other psychological burdens. If the mother's general condition declines and she experiences dehydration, it should be

combined with pharmacological therapy. Using these 3 complementary therapies is expected to be useful in reducing morbidity and mortality rates in the mother and fetus.

Abstrak

Masa kehamilan dapat terjadi masalah-masalah yang tidak diinginkan oleh seorang ibu. Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gajala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu, Tujuan dari literatur review adalah untuk mengetahui pengaruh dari aromatherapi peppermint, lemon dan pijat akupresure P6 terhadap emesis gravidarum. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu Literature Review dengan menganalisis sejumlah artikel yang telah ditentukan. Penelitian ini terdiri dari 27 artikel yang akan di analisis dengan teknik penyeleksian artikel dengan menggunakan kriteria artikel yang digunakan sesuai dengan tujuan penelitian sehingga didapatkan 9 artikel yang akan direview. Hasil dari review 9 artikel menunjukkan bahwa ibu hamil TM I mengalami penurunan frekuensi mual muntah setelah diberikan aromaterapi peppermint, aromaterapi lemon dan akupresure P6. Kesimpulan, pemberian terapi komplementer menggunakan aromaterapi peppermint dan lemon serta akupresure titik P6 efektif untuk menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil TM I yang mengalami emesis gravidarum pada skor mual muntah (9-16) dan berat (17-24) dengan keadaan umum ibu baik, tidak mengalami penyakit yang berhubungan dengan *gastrointestinal* seperti *thypoid*, *gastritis*, tidak mengalami stress/ beban psikologi lain. Apabila keadaan umum ibu menurun dan mengalami dehidrasi sebaiknya dikombinasikan dengan terapi farmakologi. Dengan menggunakan 3 terapi komplementer tersebut diharapkan dapat bermanfaat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin

Pendahuluan

Masa kehamilan dapat terjadi masalah-masalah yang tidak diinginkan oleh seorang ibu (Pudjiastuti, 2012). Trimester I keluhan yang muncul meliputi mual dan muntah, hipersalivasi, pusing, mudah lelah, dada terasa terbakar (heartburn), peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi dan keluhan psikologis (Irianti, et al 2013).

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gajala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2010; Puriati, & Misbah, 2014). Dampak mual muntah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat (intractable) serta persisten yang terjadi pada awal

kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, gangguan elektrolit atau defisiensi nutrisi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (Zuraida et al., 2018).

Mual muntah pada kehamilan memiliki dampak yang signifikan bagi tubuh. Dimana ibu menjadi sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga suplai oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang hal ini dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin (Rofi'ah et al., 2019).

Menurut Jurnal Khadijah tahun 2020, Angka kejadian Hiperemesis gravidarum diseluruh dunia beragam mulai 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,3% seluruh kehamilan di swedia, 0,5% di California, Di Amerika Serikat prevalensi hiperemesis gravidarum 0,5-2%. Di Indonesia jumlah ibu hamil risiko tinggi/komplikasi sebanyak 125 ibu hamil pada Tahun 2021 (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Penanganan mual muntah pada kehamilan antara lain yaitu farmakologis (vitamin B6, antihistamin, fenotiazin dan metoklopramid, ondansentron, dan kortikosteroid), non farmakologis (makan sering dalam porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali, menghindari makanan berbau tajam, mencoba ngemil crackers setelah bangun pagi, makan makanan karbohidrat tinggi, minum jus manis di pagi hari, tidak merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol, dan mengurangi stress), dan komplementer (akupunktur, minum peppermint tea, mengulum permen mint, spearmint, aromaterapi jahe, spearmint, pappermint, lemon, dan mencoba *ginger tea* (Novita, 2016).

Aromaterapi peppermint mengandung minyak atsiri menthol memiliki efek karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi ataupun menghilangkan mual dan muntah (Tiran, 2008 dalam Prawitasari et al., 2014).

Aromaterapi lemon adalah minyak esensial yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (Citrus Lemon) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan (Medforth et al., 2013).

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik, penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh (Juwita, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik Nei Guan (pericardium 6) efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Terapi akupresure dilakukan dengan cara menekan secara manual pada titik perikardium 6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari pergelangan tangan (Mariza & Ayuningtias, 2019).

Dari penjelasan diatas maka peneliti ingin melakukan literature review yang bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas pemberian aromaterapi peppermint dan lemon serta pemijatan pada titik akupresure P6 terhadap penurunan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama.

Metode

Jenis penelitian merupakan penelitian dengan menggunakan metode *Studi Literatur Review*. Pencarian dilakukan secara elektronik dengan menggunakan database Google Scholar dari 2015 sampai 2023. Keyword yang digunakan adalah “peppermint”, “lemon” “Pressure/ Akupresur”, “Nausea/ Mual”, “Vomiting/Muntah”, “Pregnancy/ Ibu hamil”. Pencarian menggunakan keyword di atas dengan database Google Scholar, Garuda dan Sinta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah artikel berbahasa Indonesia dan Inggris, artikel dapat diakses full text dalam bentuk pdf. Kriteria eksklusi artikel selain berbahasa Indonesia dan Inggris, tidak dapat diakses full text pdf dan merupakan artikel sekunder (seperti artikel ulasan review). Hasil penelusuran diperoleh 27

artikel dan dipilih sebanyak 9 artikel berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang dapat diakses fulltext dalam format pdf. Kerangka kerja yang digunakan adalah PICO (Populasi, Intervensi, Comparasion, Outcome).

Artikel yang digunakan sebagai sampel selanjutnya diidentifikasi sebanyak 9 artikel yang sesuai, disajikan dalam tabel. Artikel yang ditelaah terdiri atas: a) 3 artikel menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap responden dan b) 6 artikel lain tidak menggunakan kelompok kontrol. Artikel tersebut selanjutnya akan di analisis dengan tema penggunaan aromaterapi peppermint dan lemon serta akupresur pada titik P6 pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah.

Hasil Dan Pembahasan

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan menggunakan kata kunci aromaterapi peppermint dan lemon serta akupresur P6 pada emesis gravidarum. Berikut daftar 9 jurnal yang ditemukan dan diuraikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta (Andriani & Purwati, 2017)	Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain <i>Pra-eksperiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> . Populasi adalah ibu hamil trimester I di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> sebanyak 15 ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Alat ukur menggunakan kuesioner INVR. Metode analisis untuk melihat apakah ada pengaruh menggunakan uji <i>wilcoxon</i>	1. Tingkat mual dan muntah sebelum diberikan aromaterapi peppermint pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II sebagian besar adalah kategori berat sebanyak 9 orang (60%) 2. Tingkat mual dan muntah setelah diberikan aromaterapi peppermint pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II sebagian besar adalah kategori ringan sebanyak 8 orang (53,3%). 3. Ada pengaruh aromaterapi peppermint terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II, ditunjukkan dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh p-value $0,001 < 0,05$.
2	Perbedaan Pemberian Aromaterapi Peppermint Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang (Ramadhaniati et al.,2022)	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasi eksperiment</i> . Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>two group pretest posttest</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan Emesis gravidarum di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tebing Tinggi. sampel sebanyak 28 orang (14 orang diberikan aromaterapi peppermint dan 14 orang diberikan aromaterapi lemon). Teknik sampling	1. Ibu hamil sebelum diberikan aromaterapi Peppermint terdapat 4 orang frekuensi mual muntah sedang dan 10 orang dengan frekuensi mual muntah ringan dan Ibu hamil sesudah diberikan Aromaterapi Peppermint terdapat 1 orang dengan frekuensi mual muntah sedang dan 13 orang dengan frekuensi mual muntah ringan.

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		menggunakan <i>Total Sampling</i> . Instrument penelitian kuesioner INRV. Data dianalisa menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan <i>paired t-test</i> .	<ol style="list-style-type: none"> Ibu hamil Sebelum diberikan aromaterapi Lemon terdapat 11 orang dengan frekuensi mual muntah sedang dan 3 orang dengan frekuensi mual muntah ringan dan ibu hamil sesudah diberikan aromaterapi lemon terdapat 7 orang dengan frekuensi mual muntah sedang dan 7 orang dengan frekuensi mual muntah ringan. Ada perbedaan pemberian aromaterapi Peppermint dengan pemberian aromaterapi lemon di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang nilai $p < 0,05$
3	The Effect of Peppermint Aromatherapy on The Incidence of Emesis Gravidarum in The First and Second Trimester Pregnant Women in The Working Area of South Denpasar Public Health Center I, Denpasar City (Agustini, et al., 2022)	Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>Pra-eksperiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> . Populasi adalah ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Sampel diambil dengan teknik <i>Accidental sampling</i> sebanyak 20 ibu hamil trimester I. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner PUQE-24. Metode analisis data menggunakan uji <i>Paired t-test</i>	<ol style="list-style-type: none"> Sebelum diberikan aromatherapy peppermint 12 orang mengalami mual muntah sedang, 7 orang mengalami mual muntah ringan dan 1 orang mengalami mual berat Setelah diberikan aromaterapi peppermint mengalami penurunan tingkat mual yaitu 17 orang mengalami mual muntah ringan dan 3 orang tidak mengalami mual dan muntah Hasil uji Paired t-test didapatkan nilai p-value sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi papermint pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum
4	Efektifitas Aromatherapi Lemon untuk mengatasi Emesis Gravidarum (Rofi'ah et al., 2019)	Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>Quasy-eksperiment</i> dengan pendekatan <i>pretest-posttest with control group design</i> . Populasi adalah ibu hamil trimester I di Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> Tingkat emesis gravidarum sebelum diberikan aromaterapi lemon pada rentang skor 3 – 23. Besar mean pada masing-masing kelompok adalah 8.41 ; 11.47 ; dan 11.50.

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		Mungkin. Sampel diambil dengan teknik <i>total sampling</i> sebanyak 55 ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah. Alat ukur menggunakan <i>RHODES</i> . Analisis data menggunakan uji <i>ANOVA</i>	<p>Rentang skor pada masing-masing kelompok adalah 3 – 19; 4 – 21; dan 4 – 23.</p> <p>2. Tingkat emesis gravidarum sesudah diberikan aromaterapi lemon pada rentang skor 0 – 19. Besar mean pada masing-masing kelompok adalah 5.29 ; 6.13 ; dan 3.71. Rentang skor pada masing-masing kelompok adalah 0 – 19; 0 – 14; dan 0 – 9.</p> <p>3. Tidak ada perbedaan efektivitas aromaterapi lemon diantara tiga kelompok dalam mengatasi emesis gravidarum, namun jika dianalisa pada masing-masing kelompok diperoleh hasil bahwa aromaterapi lemon dosis 0.2 dan 0.3 efektif dalam mengatasi emesis gravidarum.</p>
5	Pengaruh Essensial Lemon Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Trimester I di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan (Wardani et al.,2019)	Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>Pra-eksperiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> . Populasi adalah ibu hamil trimester I di Kecamatan Natar. Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> sebanyak 30 ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner INVR. Analisis data menggunakan uji t independent	<p>1. Rata-rata mual dan muntah pada ibu hamil sebelum diberikan essensial lemon pada kategori berat dengan nilai INVR 17,67</p> <p>2. Rata-rata mual dan muntah pada ibu hamil sebelum diberikan essensial lemon pada kategori sedang dengan nilai INVR 11,53</p> <p>3. Ada pengaruh essensial lemon terhadap emesis gravidarum dengan nilai p-value sebesar 0,000 dan efektifitas pemberian essensial lemon terhadap frekuensi mual muntah sebesar 6,133</p>
6	Efektivitas Aromaterapi Lemon Untuk Menangani Emesis Gravidarum (Vitrianingsih & Khadijah, 2019)	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasi eksperiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest posttest design</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum di Kecamatan Berbah. sampel sebanyak 20	<p>1. Skor mual muntah sebelum diberikan aromaterapi lemon berdasarkan Indeks Rhodes rata-rata 22.1.</p> <p>2. Skor mual muntah setelah diberikan aromaterapi lemon berdasarkan Indeks Rhodes rata-rata</p>

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		orang ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Teknik sampling menggunakan Purposive Sampling. Instrument penelitian indeks RODHES. Data dianalisa menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan <i>paired t-test</i> .	19, 8 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik Paired T-tes didapatkan p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester satu.
7	Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 (Mariza & Ayuningtyas, 2019)	Jenis penelitian Analitik kuantitatif dengan menggunakan desain <i>Pra-eksperiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> . Populasi adalah ibu hamil trimester I seluruh Ibu hamil TM I dengan emesis gravidarum Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> sebanyak 30 ibu hamil trimester I di BPM Wirahayu Panjang. Alat ikut menggunakan indeks RHODES. Metode analisis untuk melihat apakah ada pengaruh menggunakan uji <i>T-Test</i>	1. Rata-rata mual dan muntah ibu hamil TM I sebelum diberi terapi akupresur dengan nilai Mean 10.53 nilai Min 9 nilai Max 13 2. Rata-rata emesis gravidarum ibu hamil TM I sesudah diberi terapi akupresur dengan nilai Mean 7.30 nilai Min 5 nilai Max 10 3. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value = 0.000 yang artinya terdapat Pengaruh pemberian akupresure titik p6 terhadap emesis gravidarum.
8	Pengaruh Akupresure Kombinasi Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Pengurangan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 (Isnaini & Mintaningtyas, 2022)	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasy eksperiment</i> dengan rancangan penelitian <i>Pre-Posttest with control group</i> . Populasi ibu hamil yang mengalami mual muntah Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas SP IV Distrik Prafi sebanyak 42 responden. Sampel terdiri dari kelompok intervensi yaitu pemberian akupresure Kombinasi Inhalasi aromaterapi Lemon dan kelompok kontrol hanya diberikan Akupresure saja dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Alat ukur kusioner PUQE. Data dianalisa menggunakan <i>paired t-test</i> , <i>wilxocon</i> , <i>independent t-test</i> , <i>uji man-whitney</i>	1. Rata-rata skor frekuensi mual muntah pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi 8,8 dan sesudah diberikan intervensi 4,5 2. p-value $0,000 < 0,05$ berarti bahwa terdapat perbedaan skor frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi 3. Rata-rata skor frekuensi mual muntah pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi 8,9 dan sesudah diberikan intervensi 7,7 4. p-value $0,000 < 0,05$ berarti bahwa terdapat perbedaan skor frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
			5. Rata-rata skor frekuensi mual muntah sesudah perlakuan pada kelompok intervensi 4,5 dan pada kelompok kontrol rata-rata 7,7 dengan perbedaan rata-rata 3,2 dan nilai p-value = 0,000 yang berarti terdapat perbedaan skor frekuensi mual muntah sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol.
9	The Effectiveness of Acupressure Points PC-6 and SP-3 on the Hyperemesis Gravidarum in Pregnant Women (Bupu Ria & Dina Manek, 2022)	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasy eksperiment</i> dengan rancangan penelitian <i>Pre-Posttest with control group</i> . Populasi ibu hamil yang mengalami mual muntah Trimester I di wilayah Kerja Puskesmas Nurob Kabupaten Malaka. Sebanyak 40 orang ibu hamil trimester 1 dijadikan sampel yang dibagi menjadi 4 kelompok yang masing-masing berjumlah 10 orang, yaitu kelompok 1 (akupresur PC-6), kelompok 2 (akupresur SP-3), kelompok 3 (kombinasi PC akupresur -6 dan SP-3), dan kelompok 4 atau kelompok kontrol (vitamin B6) dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> . Alat ukur kuesioner PUQE-24. Data dianalisa menggunakan <i>paired t-test wilxocon</i>	1. Pada akupresure P6 terdapat penurunan durasi mual frekuensi mual dan muntah dengan nilai p-value 0,001 2. Pada akupresure SP3 terdapat penurunan durasi mual, frekuensi mual dan muntah dengan nilai p-value 0.008, 0.005 dan 0.009 3. Pada akupresure P6 kombinasi SP3 terdapat penurunan durasi mual, frekuensi mual dan muntah dengan nilai p-value 0.005, 0.008 dan 0.006 4. Pada vitamin B6 terdapat penurunan durasi mual, frekuensi mual dan muntah dengan nilai p-value 0.051 dan 0.095

Dari semua artikel yang dianalisis, ibu hamil mengalami mual muntah pada trimester I, hal ini sesuai dengan teori Tyastuti et al.(2016) yaitu ibu hamil trimester I akan mengalami ketidaknyamanan yaitu mual sampai muntah yang biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari.

Menurut Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2016) mengatakan bahwa mual muntah merupakan gejala yang umum terjadi pada trimester awal kehamilan. Keadaan ini dapat mengurangi kualitas hidup, mengganggu kemampuan wanita untuk berfungsi sehari-hari, dan secara negatif mempengaruhi hubungan dengan pasangan dan keluarganya. Karena kondisi demikian, seorang wanita hamil dapat mengalami tekanan atau stress.

Penulis akan memaparkan hasil analisis 9 artikel mengenai efektifitas aromaterapi papermint, lemon dan pijat akupresure P6.

Aromaterapi Papermint

Dari 9 artikel yang dianalisis bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris, 3 artikel menunjukkan adanya kesamaan penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil TM I setelah diberikan aromaterapi peppermint. Menurut penelitian Andriani & Purwati (2017) mengatakan aromaterapi peppermint dapat digunakan untuk menurunkan mual muntah dengan nilai INVR sedang (9-16) dan berat (17-24). Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhaniati et al. (2022) mengatakan bahwa aromaterapi peppermint dan aromaterapi lemon dapat menurunkan frekuensi mual muntah dengan nilai INVR sedang. Sejalan dengan penelitian Agustini et al. (2022) pada 20 orang ibu hamil TM I yang mengalami emesis gravidarum, setelah diberikan aromaterapi peppermint setiap pagi dan sore 4 hari dengan durasi 5-10 menit terjadi penurunan frekuensi mual muntah dari kategori berat dan sedang menjadi ringan dan tidak mual. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan aromaterapi peppermint untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu TM I.

Prinsip utama aromaterapi adalah pemanfaatan aroma dari tanaman atau bunga untuk mengubah perasaan, psikologis, status spiritual dan kondisi fisik seseorang melalui hubungan antara pikiran dan tubuh pasien. Aromaterapi peppermint banyak dimanfaatkan untuk mengatasi *morning sickness* atau mual muntah dalam kehamilan diperlukan 2-3 tetes aromaterapi peppermint yang dihirup saat rasa mual dapat memberikan pertolongan pertama. Dengan menghirup aromaterapi peppermint secara teratur dengan dosis yang ditentukan akan berinteraksi dengan senyawa yang ada pada peppermint dengan sistem pencernaan ibu hamil. Kandungan anti mual yang ada pada aromaterapi peppermint memberikan sensasi rileks, tenang dan menyegarkan sehingga mampu menurunkan rangsangan otonom dengan berkurangnya produksi saliva dan mengurangi reaksi mual serta tidak berlanjut muntah pada ibu hamil (Ana Soumy, 2010, dalam Kartikasari et al., 2017).

Aromaterapi Lemon

Dari hasil analisis 3 artikel didapatkan kesamaan bahwa pemberian aromaterapi lemon efektif terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah. Jeruk lemon mengandung limonen, citral, linalyl, linalool, dan terpineol yang dapat menstabilkan sistem saraf pusat, menciptakan perasaan senang, meningkatkan makanan pembuka, mengoptimalkan sirkulasi darah dan sebagai obat penenang. Ketika menghirup zat aromatik atau minyak esensial lemon, biomolekul dilepaskan, dan sel reseptor di hidung mengirim impuls langsung ke indera penciuman di otak atau sistem limbik di otak. Sistem limbik berkaitan erat dengan sistem lain yang mengontrol memori, emosi, hormon, seks, dan detak jantung, kemudian segera merangsang impuls untuk melepaskan hormon, hormon dapat menenangkan orang, menghasilkan rasa tenang, dan mempengaruhi fisik dan mental orang (Cholifah & Nuriyannah, 2019).

Menurut Rofi'ah et al., (2019) mengatakan bahwa pada 55 responden dibagi menjadi 3 kelompok perlakuan dengan pemberian aromaterapi lemon sebanyak 5 tetes pada tisu yang akan dihirup responden dengan dosis 0.1 ml, 0.2 ml dan 0.3 ml. Ibu hamil yang diberikan aromaterapi adalah ibu hamil yang mengalami mual muntah, keadaan umum ibu baik, tidak mengalami penyakit yang berhubungan dengan gastrointestinal seperti thypoid, gastritis, tidak mengalami stress/ beban psikologi lain, tidak alergi terhadap bau aromaterapi lemon. Didapatkan hasil bahwa aromaterapi lemon dosis 0.2 dan 0.3 efektif dalam mengatasi emesis gravidarum. Menurut penelitian Wardani et al. (2019) menunjukkan bahwa terjadi penurunan frekuensi mual muntah dengan skor INVR sedang berat menjadi ringan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Vitrianingsih dan Khadijah (2019) menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor mual dan muntah pada ibu hamil setelah diberikan aromaterapi lemon rerata skor mual muntah 22,1 dan berangsur-angsur turun sampai hari ke 7 menjadi 19,85 atau terjadi penurunan 2 point selama 1 minggu pemberian terapi.

Akupresur P6

Menurut penelitian Isnaini & Mintaningtyas (2022) mengatakan bahwa Akupresure Kombinasi Inhalasi Aromaterapi Lemon lebih efektif dalam menurunkan frekuensi mual

muntah pada ibu hamil TM 1 dibandingkan hanya dengan pemberian akupresure saja. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ria dan Manek (2022) menunjukkan bahwa akupresur pada titik PC-6, titik SP-3, atau kombinasi keduanya PC-6 dan SP-3 mengurangi frekuensi muntah dan mual serta durasi mual pada ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mariza dan Ayuningtias (2019) bahwa menekan secara manual pada titik P6 dapat menstimulasi system regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi dengan cara merangsang kerja hipotalamus untuk mengeluarkan zat endorphen yang memberikan rasa rileks sehingga dapat mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan. Hal ini menyatakan bahwa terapi akupresure P6 efektif untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil TM I, tetapi lebih baik apabila dikombinasikan dengan titik SP-3 maupun aromaterapi.

Berdasarkan hasil literature review artikel tersebut, menunjukkan bahwa ibu hamil TM I mengalami penurunan frekuensi mual muntah setelah diberikan aromaterapi peppermint, aromaterapi lemon dan akupresure P6 dengan skor sedang (9-16) dan berat (17-24) dengan keadaan umum ibu baik, tidak mengalami penyakit yang berhubungan dengan *gastrointestinal* seperti *thypoid*, *gastritis*, tidak mengalami stress/ beban psikologi lain dan tidak alergi terhadap bau aromaterapi. Dengan menggunakan 3 terapi komplementer tersebut diharapkan dapat bermanfaat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature review dari 9 artikel tersebut, menunjukkan bahwa pemberian terapi komplementer menggunakan aromaterapi peppermint dan lemon serta akupresure titik P6 efektif untuk menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil TM I yang mengalami emesis gravidarum dengan skor mual muntah sedang (9-16) dan berat (17-24) dengan keadaan umum ibu baik, tidak mengalami penyakit yang berhubungan dengan *gastrointestinal* seperti *thypoid*, *gastritis*, tidak mengalami stress/ beban psikologi lain dan tidak alergi terhadap aromaterapi. Apabila keadaan umum ibu menurun dan mengalami dehidrasi sebaiknya dikombinasikan dengan terapi farmakologi. Berdasarkan cara kerja aromaterapi lemon dan titik akupresure P6 yang bekerja melalui sistem neurologi dan peppermint yang bekerja melalui sistem pencernaan, apabila kedua aromaterapi dan akupresure ini dikombinasikan dapat menimbulkan sinergi dan efek yang lebih baik dalam menurunkan intensitas mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama. Hal ini sangat bermanfaat untuk ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Dengan begitu, diharapkan tidak ada komplikasi akibat emesis gravidarum yang tidak ditangani dengan baik.

Saran

Bagi Tenaga kesehatan yaitu bidan, perawat dan dokter, diharapkan dapat memberikan edukasi dan mengajarkan kepada ibu hamil mengenai terapi komplementer seperti pemberian aromaterapi papermint, lemon dan akupresure P6 untuk mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil TM I sehingga kehamilan dapat berjalan lancar tanpa adanya komplikasi.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian secara menyeluruh mengenai efektifitas terapi komplementer dalam menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil TM I yang mengalami emesis gravidarum dan dilakukan publikasi sehingga hasil penelitian dapat bermanfaat bagi seluruh tenaga kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untk Rektor Universitas Nyudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Sarjana, Dosen Pengampu dan semua pihak yang telah membantu.

Daftar Pustaka

- Agustini, I. G. A. R., Wulandari, M. R. S., & Dewi, K. P. P. (2022). The Effect of Peppermint Aromatherapy on The Incidence of Emesis Gravidarum in The First and Second Trimester Pregnant Women in The Working Area of South Denpasar Public Health Center I, Denpasar City. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2). <https://doi.org/10.30604/jika.v7i2.1003>
- Andriani, A. W., & Purwati, Y. (2017). *Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mlati Ii Sleman Yogyakarta I* [Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta]. <http://lib.unisayogya.ac.id/>
- Bupu Ria, M., & Dina Manek, B. (2022). The Effectiveness of Acupressure Points PC-6 and SP-3 on the Hyperemesis Gravidarum in Pregnant Women. *Journal of Maternal and Child Health*, 02, 138–147. <https://doi.org/10.26911/the>
- Cholifah, S., & Nuriyanah, T. E. (2019). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 4(1), 36. <https://doi.org/10.21070/mid.v4i1.1844>
- Indonesia KKR (2017) Petunjuk Praktis Toga Dan Akupresur. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Hartiningtyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti: Paradigma Baru Dalam Asuhan Kebidanan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Isnaini, Y. S., & Mintaningtyas, S. I. (2022). Pengaruh Akupresure Kombinasi Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Pengurangan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1888–1900. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6984>
- .Kartikasari, R. I., Ummah, F., & Taqiiyah, L. B. (2017). Aromaterapi Pappermint untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil. *Surya*, 9(2).
- Mariza, A., & Ayuningtias, L. (2019). Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 218–224. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1363>
- Medforth, J. et al.(2013).*Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Novita,Selvia. (2016). *Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I*.
- Parwitasari, C. D., Utami, S., & Rahmalia, S. (2015). *Perbandingan Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe Dan Daun Mint Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil* [Doctoral dissertation]. Riau University.
- Pudiastuti, R. D. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramadhaniati, Y. , Wulandari, E. , & Anggarena, A. (2022). Perbedaan Pemberian Aromaterapi Peppermint Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(3), 2864–2892. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i3.6657>
- RCOG. (2016). The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy 62. *Jurnal Kesehatan Indra Husada, Vol. 10 No. 2, Juli-Desember 2022 and Hyperemesis Gravidarum: Green-top Guideline No. 69.*” *RCOG Green-top Guideline No. 69 (1): 1– 2.*
- Rofi’ah, S., Widatiningsih, S., & Sukini, T. (2019). Efektivitas Aromaterapi Lemon untuk Mengatasi Emesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 9–16.
- Tyastuti, S. (Ed.). (2016). 17. Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *asuhan kebidanan kehamilan* (pp. 108–109). Pusdik SDM Kesehatan.

- Vitrianingsih, & Khadijah, S. (2019). Efektivitas Aroma Terapi Lemon Untuk Menangani Emesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan*, *11*(4), 277–284. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.598>
- Wardani, P. K., Mukhlis, hamid, & pratami, rifani. (2019). Pengaruh Essensial Lemon Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Trimester I di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Wellness And Healthy Magazine*, *1*(2). <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>
- Zuraida, & sari, Desira Elsa. (2018). Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu. *Menara Ilmu*, *12*(4), 142–151.

Literature Review: Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Bendungan ASI

Retna Wulandari¹, Sri Suarni², Anis Hidayati³, Marlina Yuliantika⁴, Wulan Murti Eka Sari⁵, Nabila Putri Pertiwi⁶, Azmarizah⁷, Whinesa Juliantika⁸, Luvi Dian Afriyani⁹

¹ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, rererifai82@gmail.com

² Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, srisuarni1971@gmail.com

³ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hidayatianis382@gmail.com

⁴ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, maya.artha21@gmail.com

⁵ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, aqilanazhmi@gmail.com

⁶ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, Nbilaptrii1110@gmail.com

⁷ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,

azmarizahfilepribadi@gmail.com

⁸ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, whinesajulika26@gmail.com

⁹ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email: rererifai82@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28	<i>The ASI dams often occur in postpartum mothers because breast milk that is not expressed frequently can develop into ASI dams, the breasts are very full with breast milk. The flow of milk becomes obstructed and will cause the breasts to swell, as a result the mother does not breastfeed her baby exclusively. The impact of the ASI dam is statistics on blood vessels will cause pressure intraductal which will affect various segments on the breast, so that the pressure is all over the breast increases, as a result the breasts often feel full, tension, and pain, even if not accompanied with fever. Looks like the breasts are wider making it difficult for babies to suck. The ASI Dam If not breastfed adequately, mastitis can occur. Efforts are needed to prevent breast milk dams. the other is breast care. The aim of this literature review is to analyze whether there is a relationship between breast care and breast milk retention. With the influence of breast care on breast milk dams. searching for this article using google scholar, pudmed, science director, then found 10 articles according to tehe criteria which were then reviewed. Based on 10 jurnal articles, it is generally stated that the Analysis of post partum mother with breast milk are caused by the influence of age, education, breast care From the seven articles obtained, we can prevent the occurrence of ASI dams with breast milk and can effectively overcome breastfeeding problems.</i>
<i>Keywords: Breast Care, ASI Dam</i>	
<i>Kata Kunci : Perawatan Payudara, Bendungan ASI</i>	
	Abstrak Bendungan asi sering terjadi pada ibu nifas karena ASI yang tidak sering dikeluarkan dapat berkembang menjadi bendungan asi, payudara terisi sangat penuh dengan asi

aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak, akibatnya ibu tidak menyusui bayinya secara eksklusif. Dampak bendungan ASI yaitu statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri, walaupun tidak disertai dengan demam. Terlihat kalang payudara lebih lebar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis. Maka diperlukan upaya untuk mencegah bendungan asi salah satunya dengan perawatan payudara. Tujuan literature review ini untuk menganalisis apakah ada hubungan antara perawatan payudara dengan bendungan ASI. Dengan adanya Pengaruh perawatan payudara terhadap bendungan ASI. pencarian artikel ini menggunakan google scholar, pudmed, science direck, kemudian ditemukan 10 artikel sesuai kriteria inklusi dan eklusi yang selanjutnya dilakukan review. berdasarkan 10 jurnal artikel secara umum menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu postpartum dengan bendungan asi disebabkan oleh umur, pendidikan, perawatan payudara. dari tujuh artikel yang di dapat maka kita dapat mencegah terjadinya bendungan ASI dengan masae payudara dan berhasil evektif mengatasi terjadinya masalah menyusui.

Pendahuluan

Seorang ibu yang baru melahirkan akan mengalami perubahan hidup karena kehadiran buah hatinya. Prioritas pertama saat itu adalah memberikan ASI sebagai makanan bagi bayinya. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita.

ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi, dimana kandungan gizi sesuai kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan, zat kekebalan (mencegah tubuh dari berbagai penyakit) dan dapat menjalani hubungan cinta kasih antara ibu dan bayi. Manfaat menyusui bagi ibu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kecepatan ibu, seperti involusi rahim, menunda kehamilan, dan mengurangi resiko terkena kanker payudara. ASI yang tidak sering dikeluarkan dapat berkembang menjadi bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak. Selanjutnya jika bendungan ASI tidak segera tertangani akan mengakibatkan terjadinya tingkat keparahan yang berlanjut.

Kejadian Bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibu nya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif dan apabila tidak segera di tangani maka akan menyebabkan Bendungan ASI pada Payudara, Pembendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Dampak bendungan ASI yaitu statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga

tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri.

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2015 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami Bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05 % atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9.862 orang (WHO, 2015).

Menurut data ASEAN pada tahun 2013 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang, serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 orang. Di Indonesia pada tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37,12%) sebanyak 6% dari ibu menyusui (Kemenkes, 2019).

Peningkatan kejadian Bendungan ASI sangat berpengaruh terhadap masa nifas karena ketidak berhasilan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Salah satu tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam.

Terdapat beberapa faktor- faktor yang menyumbang angka tertinggi dalam terjadinya Bendungan ASI diantaranya yaitu Usia, pendidikan dan pengetahuan perawatan payudara. Namun terdapat hal lain yang mempengaruhi bendungan asi antara lain teknik yang salah dalam menyusui, frekuensi menyusui puting susu terbenam, bayi tidak dapat menghisap puting dan aerola, ibu yang tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau bayi yang tidak aktif menghisap.

Metode

Desain penelitian ini adalah literature review atau tinjauan pustaka. Penelitian kepustakaan atau kajian literatur (literature review, literature research) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan atau temuan yang dapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (academic oriented literature). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mencari artikel penelitian melalui pencarian secara elektronik antara lain Google Scholar dan Pubmed dengan menggunakan kriteria artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian dan artikel penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2013 sampai tahun 2023. Artikel yang dipilih adalah artikel berbahasa Indonesia dan Inggris sebanyak 5 artikel yang dapat diakses fulltext dalam format pdf. Langkah dalam melakukan literatur review menurut Lawrence Machi & Mc.Evoy Brenda (2016) yaitu Select a topic, Develop tools of argument, Search artikel, Survey the literature, Critique the literature, and write the review.

Hasil dan Pembahasan

Table 1 daftar artikel

No	Penulis / Judul	Metode	Hasil
1.	Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum Ria Gustirini Prodi Diii Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitif dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden melakukan perawatan payudara dengan jumlah 21 responden (70%).

No	Penulis / Judul	Metode	Hasil
	Kesehatan Dan Teknologi Muhammadiyah Palembang,	postpartum yang melahirkan normal di Praktik Mandiri Bidan Nurachmi. Pengambilan sampel dilakukan secara consecutive sampling di dapat 30 responden. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi-Square.	Kemudian responden yang melakukan perawatan payudara lebih sedikit mengalami bendungan ASI (28,6%) dibandingkan dengan responden dengan yang tidak melakukan perawatan payudara (77,8%). Dari hasil uji Chi Square didapatkan nilai p value = 0,020 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu post partum.
2.	Efektifitas Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Untuk Mencegah Terjadinya Bendungan ASI Di Puskesmas Ampenan Kota Mataram Tahun 2018 Penulis Nurul Auliya Kamil, Siti Wathaniah dan Indah Ameliawat	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat analitik dan dari segi waktu penelitian ini bersifat studi retrospektif. Populasinya adalah semua ibu nifas yang melahirkan pada bulan Agustus 2018 di wilayah kerja puskesmas Ampenan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah quota sampling sehingga jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 22 sampel. Alat bantu yang digunakan adalah rekam medik. Analisa statistik yang digunakan adalah uji t test.	Pada hasil penelitian, didapatkan seluruh ibu post partum yang dilakukan perawatan payudara sebanyak 22 orang (100%) tidak mengalami bendungan ASI. Sedangkan pada ibu post partum yang tidak dilakukan perawatan payudara didapatkan 17 orang (77,3%) mengalami bendungan ASI. Hasil analisis paired t-test diperoleh p- value = 0,021, hal ini menunjukkan bahwa perawatan payudara pada ibu post partum efektif dalam pencegahan terhadap bendungan ASI
3.	Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kejadian Bendungan (Engorgement) Asi Pada Ibu Nifas Penulis Titin Novayanti Dey, Dwi Handayani, Siti Sarah Bintang, Nurviza Arianti Azma	Metode dalam penelitian ini adalah Cross Sectional dengan jenis Deskriptif Analitik. Populasi penelitian berjumlah 41 ibu nifas. Sampel penelitian sebanyak 37 ibu nifas, pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling. Data di analisis menggunakan uji Chi-Square.	Hasil Penelitian dari 37 responden mayoritas melakukan perawatan payudara kurang baik sebanyak 26 orang (70,3%) ibu nifas, mayoritas ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 24 orang (64,9%). Ada hubungan perawatan payudara dengan kejadian bendungan (engoregement) ASI terhadap ibu nifas diperoleh p-value $0,003 < 0,05$. Ibu nifas sudah mengetahui tentang informasi mengenai perawatan payudara diharapkan kepada ibu nifas juga lebih rajin melakukan perawatan payudara setelah

No	Penulis / Judul	Metode	Hasil
			melahirkan dan ibu nifas lebih menambah wawasan dan pengetahuan tentang perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.
4.	Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Penulis Yenny Aulya, Yeki Supriaten	Metodelogi : Penelitian quasi-eksperimen ini menggunakan rancangan analitik, dan dengan menggunakan pendekatan case control, populasi dan sampelnya adalah semua ibu nifas sebanyak 30 responden, sampling yang digunakan adalah non probability sampling, Instrumen penelitian terdiri dari cheklis untuk perawatan payudara dan lembar obsrevasi untuk bendungan ASI, Data di analisis menggunakan uji Independent Sample Ttest.	Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh perawatan payudara terhadap kejadian bendungan ASI pada pada kelompok yang dilakukan perawatan payudara dan tidak dilakuka perawatan payudara ($p < 0,05$).
5.	Hubungan Antara Perawatan Payudara Dengan Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Di Poskesdes Sumber Baru Kecamatan Angsana Kabupaten Tanah Bumbu. Penulis Tuti Meihartati	Metode penelitian ini adalah survey analitik pendekatan waktu cross sectional. Data primer diperoleh menggunakan alat bantu checklist. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami kejadian bendungan ASI dantidak mengalami kejadian Bendungan ASI dengan Jumlah sampel 63 responden. Teknik pengambilan sampling yang digunakan Total Sampling. Teknik analisis data menggunakan uji chisquare.	Hasil analisa didapatkan sebagian besar sebanyak 38 responden (60,3 %) responden melakukan perawatan payudara dan sebagian besar sebanyak 38 responden (60,3%) tidak mengalami bendungan ASI. Diperoleh nilai P value 0,001
6.	Pengaruh Metode Breast Care terhadap Pencegahan Bendungan Air Susu Ibu (Asi) pada Ibu Nifas Penulis Renita Rizkya Danti STIKES Banyuwangi	Peneliti menggunakan desain eksperimental dengan pendekatan praeksperimen. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah 30 sampel ibu nifas. Analisis hasil penelitian menggunakan Uji Chi Square dengan 19 responden (63,3%) ibu nifas tidak mengalami bendungan ASI	Hasil analisis diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $0,008 < 0,05$, dan nilai pearson correlation $-0,484$ artinya ada pengaruh yang cukup antara metode breast care terhadap kejadian bendungan ASI.

No	Penulis / Judul	Metode	Hasil
7.	Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi (Studi Di Desa Jolotundo Dan Desa Kupang Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto) Penulis Evi Rositastikes Insan Cendekia Medika Jombang	Design penelitian ini analitik Cross Sectional . Populasinya seluruh ibu nifas hari ke 3 -4 di Desa Jolotundo dan Desa Kupang sejumlah 34 ibu nifas. Tehnik sampling menggunakan Consecutive sampling jumlah sampelnya 34 orang. Variabel independent perawatan payudara pada ibu nifas dan variabel dependent bendungan ASI. Pengumpulan data menggunakan kuesoner dan observasi. Pengolahan data menggunakan editing, scoring, coding, tabulating dengan uji statistik Mann Whitney.	Hasil penelitian didapatkan dari 34 responden hampir seluruhnya melakukan perawatan payudara sejumlah 26 orang (76,5%) ,tidak melakukan perawatan payudara masa nifas sejumlah 8 orang (23,5 %). Hampir seluruh responden tidak terjadi bendungan ASI sejumlah 28 orang (82,4%), mengalami bendungan ASI sejumlah 6 orang (17,6%). Hasil uji statistik chi square didapatkan p value $0,001 < 0,05$, nilai α $0,05$ ($0,001 < 0,05$), sehingga H1 diterima.

Tujuan dilakukan literature review ini adalah untuk mengetahui efektifitas perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas. Dilihat secara keseluruhan dari hasil review ke 7 artikel menunjukkan adanya hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ria Gustirin bawasannya di dapati banyak pasien yang dilakukan perawatan payudara dan responden yang melakukan perawatan payudara lebih sedikit mengalami bendungan ASI dibandingkan dengan responden dengan yang tidak melakukan perawatan payudara, kemudian pasien dengan tidak dilakukan perawatan payudara lebih beresiko mengalami bendungan ASI.

Berdasarkan penelitian Nurul Auliya Kamil dkk, penelitian ini, kejadian persalinan preterm pada ibu nifas dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : perawatan payudara dan bendungan ASI. Ternyata di dapati semua ibu *post partum* dengan perawatan payudara tidak mengalami bendungan ASI.

Dari penelitian Titin Novayanti dkk, didapati hasil kebanyakan ibu nifas mengalami bendungan ASI dan masih banyak ibu nifas dengan perawatan payudara kurang baik. Setelah diberi edukasi, Ibu nifas sudah mengetahui tentang informasi mengenai perawatan payudara diharapkan kepada ibu nifas juga lebih rajin melakukan perawatan payudara setelah melahirkan dan ibu nifas lebih menambah wawasan dan pengetahuan tentang perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.

Penelitian yang dilakukan Yenny Aulya dan Yeki Supriaten, penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami bendungan ASI dan hampir setengahnya tidak mengalami Bendungan ASI. Hasil analisis pengaruh perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI di peroleh bahwa dari responden yang tidak melakukan perawatan payudara mempunyai rata-rata skor Bendungan ASI sebesar 3,67 kemudian Responden yang melakukan perawatan payudara mempunyai rata-rata skor Bendungan ASI sebesar 2,73.

Penelitian yang dilakukan oleh Tuti Meihartati didapati bahwa sebagian besar responden mengalami Bendungan ASI dan hampir setengahnya. Hasil analisis hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI di peroleh bahwa dari Responden yang tidak melakukan perawatan payudara hampir seluruhnya responden mengalami Bendungan ASI dan dan Sebagian kecil tidak mengalami Bendungan ASI,

kemudian yang melakukan perawatan payudara hampir setengahnya mengalami Bendungan ASI dan sebagian besar tidak mengalami bendungan ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Renita Rizky Danti diketahui bahwa sebagian ibu menyusui yang melakukan breastcare dengan frekuensi 50% yaitu sebanyak 15 responden dan ibu menyusui yang tidak melakukan breastcare. Sebagian responden yang dikategorikan tidak melakukan breastcare dikarenakan responden tidak secara benar dan tidak secara teratur karena kurangnya pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian Evi Rosita dapat diketahui bahwa dari 34 responden hampir seluruhnya dari responden melakukan perawatan payudara. Menurut peneliti bahwa responden di tempat penelitian sebagian besar melakukan perawatan payudara. Hal ini menunjukkan bahwa responden menyadari dan mengerti tentang pentingnya perawatan payudara. Perawatan payudara ini dilakukan untuk mencegah tersumbatnya saluran susu dan memperlancar pengeluaran ASI sehingga kebutuhan ASI bayi dapat tercukupi.

Berdasarkan hasil dari ke 7 artikel penelitian, pada masing-masing artikel menjelaskan bahwa setelah diberikan intervensi perawatan payudara ternyata memiliki pengaruh terhadap bendungan ASI pada ibu nifas.

Artikel tersebut sebagian besar menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan beberapa penelitian menggunakan quasy experimental, literature review maupun studi kasus. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini sebagian besar dilakukan di Indonesia.

Perawatan payudara (*Breas care*) adalah salah satu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat hamil atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu tenggelam. Perawatan payudara selama hamil adalah perlakuan yang diberikan pada payudara untuk persiapan menyusui untuk tujuan memudahkan menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payudara, sehingga mencegah gangguan yang timbul selama menyusui (Manuaba, 2017).

Salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara atau breast care. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. (Gustirini and Anggraini, 2020). Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan Aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat payudara akan terbungung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. (Taqiyah et al., 2019) Perawatan payudara selain untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, juga dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu melalui teknik pemijatan. (Wulan and Gurusinga, 2017)

Menurut Tyfani, Utami dan Susmini (2017), kelancaran ASI yang baik dapat dilihat dari faktor frekuensi ibu menyusui yang baik dimana apabila ibu memberikan ASI dalam sehari 8-12 kali. Hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, perawatan payudara faktor fisiologi, faktor istirahat serta faktor isapan anak (Rini & Kumala, 2016).

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil Literature Review dari 8 artikel, intervensi yang dilakukan untuk perawatan payudara dengan bendungan ASI. Rata-rata skala nyeri dan keluhan bendungan ASI sesudah dilakukan perawatan payudara mengalami penurunan yang signifikan. Saran untuk tenaga kesehatan diharapkan bisa untuk selalu menerapkan teknik perawatan payudara untuk menurunkan intensitas nyeri bendung payudara pada ibu nifas

Daftar Pustaka

- Aulya, Y., & Supriaten, Y. (2021). *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu Nifas*. *Menara Medika*, 3(2).
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2418>
- Danti, R. R., Al Amin, M., & Nikmah, A. N. K. (2022). *Pengaruh Metode Breast Care terhadap Pencegahan Bendungan Air Susu Ibu (Asi) pada Ibu Nifas*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 9(2), 141-149. <https://www.e-journal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/166>
- Elis Pitria, P., & Aisa, S. (2018). *Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum Di Ruang Kebidanan Di Rsud Kota Kendari Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
<http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/503>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015*
- Gurusinga, D.H., 2017. *Analisis Faktor Risiko terjadinya Bendungan ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2013* (Master's thesis)
- Junaida Rahmi dkk (2020). *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Asi Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas*. STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, 15417, Indonesia
- Kamila, N. A., Wathaniah, S., & Ameliawati, I. (2019). *Efektifitas Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Untuk Mencegah Terjadinya Bendungan ASI Di Puskesmas Ampenan Kota Mataram Tahun 2018*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 7(1), 46-48. <http://ejournal.unwmaram.ac.id/jikf/article/view/576>
- Nita. (2010) *Hubungan Perawatan Payudara dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas di RSUD Sinjai*. Skripsi.Fakultas Ilmu Kesehatan. UIN Alauddin Makassar.
- Notoatmojo, S., 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta:.
- Meihartati, T. (2016). *Hubungan Antara Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Poskesdes Sumber baru Kecamatan Angsana Kabupaten Tanah Bumbu*. *kebidanan*, 1. <https://idr.uin-antasari.ac.id/6818/>
- Meihartati, T. (2017). Hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan asi (engorgement) pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 19-24.
<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3071194&val=27939&title=Hubungan%20antara%20perawatan%20payudara%20dengan%20kejadian%20bendungan%20asi%20engorgement%20pada%20ibu%20nifas>
- Rosita, E. (2017). *Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI (Studi Di Desa Jolotundo dan Desa Kupang Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto)*. *Jurnal Kebidanan*, 7(1).
<https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jib/article/view/292>
- Sari, A. S., & Izzati, H. (2020). *Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kejadian Bendungan Air Susu Ibu (Asi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sakra*. *ProHealth Journal*, 17(1). <http://jurnal.stikeshamzar.ac.id/index.php/PHJ/article/view/27>
- Sari, A. S., & Suhaemi, H. I. (2021). Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kejadian Bendungan Air Susu Ibu (Asi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sakra. *Jurnal Medika Utama*, 2(02).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "D" Umur 23 Tahun di PMB Siwi Indriatni

Ainun Mardiah¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, ainunmardia222@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email: ainunmardia222@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>MMR increased in 2020 to 98.6/100,000 KH (416 cases) and in 2021 to 199/100,000 KH (1,011 cases). This is due to the Covid 19 pandemic so that there have been major changes in health and community facility services (Central Java Provincial Health Office, 2022). The most identifiable causes of maternal death were hypertension (36.45%), bleeding (19.91%), circulatory disorders (8.10%), Covid (4.40%) and metabolic system disorders (1.62%). As many as 24.07% of other causes such as tuberculosis, amniotic fluid embolism, cancer, heart, asthma, and others. The Infant Mortality Rate (AKB) per 1,000 live births in 2022 is 7.02/1,000 KH (4,027 cases).. Causes of infant death (neonatal aged 0-28 days) that can be identified include: Low Birth Weight (BBLR) (38%), asphyxia (27%), congenital abnormalities 16%, sepsis (3%) and others 14% (respiratory disorders, digestive disorders, cardiovascular disorders, nervous disorders and accidents). The causes of infant death (29 days-11 months) are: diarrhea (13%), pneumonia (9%), gastrointestinal disorders (6%), neurological disorders (6%), covid (3%) and others (63%) namely: respiratory disorders (18%), congenital disorders (18%), cardiovascular (15%), febrile seizures (10%), cancer and accidents. Descriptive and the type of descriptive research used is a case study (Case Study), which is by examining a problem through a case consisting of a single unit. A single unit here can contain one person, a group of residents affected by a problem. Monitoring of pregnant women was carried out by the author 2 times, namely 1 time in the second trimester and 1 time in the third trimester, the monitoring results obtained were maternal complaints in the third trimester of pregnancy the mother often urinated, complaints experienced by the mother were physiological. On October 6, 2023, the mother gave birth normally at Banyumanik Hospital, on October 6, 2023 at 12.18 WIB, the baby was born spontaneously, male gender, healthy baby condition and in normal condition. Care for KF 1- KF 4 in mothers went well and there were no problems. The mother used injectable birth control for 3 months and no problems</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery.</i></p>	
<p>Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p>	

were found. Upbringing has been provided comprehensively. There is no gap between theory and case in Comprehensive Midwifery Care in Mrs. D and By. Mrs. D at PMB Siwi Indriatni.

Abstrak

AKI mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 KH (416 kasus) dan tahun 2021 menjadi 199/100.000 KH (1.011 kasus). Hal ini disebabkan adanya pandemi Covid 19 sehingga terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). Penyebab kematian ibu yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 KH (4.027 kasus). Penyebab kematian bayi (neonatal umur 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%), asfiksia (27%) kelainan congenital 16%, sepsis (3%) dan lain-lain 14% (gangguan nafas, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskuler gangguan saraf dan kecelakaan). Penyebab kematian bayi (29 hari-11 bulan) yaitu: diare (13%), pneumonia (9%), kelainan saluran cerna (6%), kelainan saraf (6%), covid (3%) dan lain-lain (63%) yaitu: gangguan nafas (18%), kelainan congenital (18%), kardiovaskuler (15%), kejang demam (10%), cancer dan kecelakaan. Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III, hasil pemantauan yang didapatkan ialah keluhan ibu pada kehamilan trimester III ibu sering buang air kecil, keluhan yang dialami ibu merupakan fisiologis. Pada tanggal 06 Oktober 2023 Ibu melahirkan secara normal di RS Banyumanik, pada tanggal 06 Oktober 2023 pukul 12.18 WIB bayi dilahirkan secara spontan, jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi sehat dan dalam keadaan normal. Asuhan pada KF 1- KF 4 pada ibu berjalan dengan baik dan tidak terdapat masalah. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. D dan By. Ny. D di PMB Siwi Indriatni.

Pendahuluan

AKI mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2017 s.d 2019 dari 88,58/100.000 KH (475 kasus) menurun menjadi 76,93/100.000 KH (421 kasus) kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 KH (416 kasus) dan tahun 2021 menjadi 199/100.000 KH (1.011 kasus). Hal ini disebabkan adanya pandemi Covid 19 sehingga terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022).

Penyebab kematian ibu yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 KH (4.027 kasus) lebih baik dari target 7,90/1.000 KH dan lebih baik dibandingkan capaian tahun 2021 sebesar 7,87/1.000 KH (3.997 kasus) dari target 8/1000 KH dan capaian tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 KH dari target 8.10/1.000 KH (2.970 kasus). Penyebab kematian bayi (neonatal umur 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%), asfiksia (27%) kelainan congenital 16%, sepsis (3%) dan lain-lain 14% (gangguan nafas, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskuler gangguan saraf dan kecelakaan). Penyebab kematian bayi (29 hari-11 bulan) yaitu: diare (13%), pneumonia (9%), kelainan saluran cerna (6%), kelainan saraf (6%), covid (3%) dan lain-lain (63%) yaitu: gangguan nafas (18%), kelainan congenital (18%), kardiovaskuler (15%), kejang demam (10%), cancer dan kecelakaan. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB antara lain: penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana prasarana maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi, meningkatnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu dan bayi, komitmen pemerintah daerah untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan semakin meningkatnya implementasi Gerakan Sayang Ibu dan Bayi.

Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup tahun 2022 sebesar 8,20/1.000 KH (4.024 kasus) lebih baik dibandingkan tahun 2021 sebesar 8,95/1.000 KH (4.545 kasus) dan tahun 2020 sebesar 8,99/1.000 KH (4.834 kasus). Angka ini jauh lebih baik dibandingkan target yang ditentukan dalam RPJMD maupun Renstra sebesar 10,45/1.000 KH.

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko, dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

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) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 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). (Kementerian Kesehatan RI.2020)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke- 28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari BPM Siwi Andriatni, data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 2 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 9 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga

penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. D Umur 23 Tahun Di BPM Siwi Indriatni”.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “D” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “D” G1 P0 A0 usia 23 tahun datang ke PMB SIWI . untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 28 Mei 2023 s/d oktober 2023 ibu sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 7 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. D sudah 4 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 30 Juni 2023 ibu mengeluh merasakannya nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 21-12-2022, tafsiran persalinan tanggal 26-09- 2023. Pada saat usia kehamilan 36 minggu ibu mengatakan sering buang air kecil, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba sudah masuk PAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 21 -12- 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 02 September 2023 didapatkan usia kehamilan 36 minggu (Retnaningtyas, 2016). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I berlangsung ± 5 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 07.15 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 12.00 wib. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Pada tanggal 06 Oktober 2023 bayi lahir segera menangis pukul 12.18 wib. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 12.23 wib Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas pada tanggal 08 Oktober 2023 pukul 14.00 wib, kunjungan nifas tanggal 26 September 2023.

Pada tanggal 08 Oktober 2023 setelah persalinan Ny. D mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi.

Pada kunjungan nifas 2 tanggal 13 Oktober 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio uterini* 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).

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2023 pukul 14.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukannya yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019).

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 05 November 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. D) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 06 Oktober 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 06 Oktober 2023 pada jam 12.18 wib di RS Banyumanik. Bayi baru lahir normal, BB 3400 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HBO, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit dan kulit *kemerahan* (Reni Heryani, 2019).

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2023 wib dan *hasil* pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai harike-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhanyang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhutubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya kePosyandu untuk diberikan imunisasi. Asuhan pada neonatus berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan Ny. D umur 23 tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 20 November 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini. Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. D akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 bulan hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan.

Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini. Asuhan pada KB berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif.



Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. D berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu sebanyak 4 kali. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. D.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. D, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Bagi Bidan

Diharapkan bidan tetap memberikan asuhan secara optimal dan memberikan asuhan yang berkualitas untuk kesehatan ibu dan anak.

Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan "Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.D Umur 23 Tahun di PMB Siwi Indriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Heni Herawati P, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta yang memberikan senyum bahagia sehingga serta doa yang tulus hingga saya bisa menyelesaikan pendidikan profesi dengan lancar dan alhamdulillah sehat hingga selesai.
6. Kepada teman satu kelompok dinas dan teman jalan terimakasih untuk canda tawanya sehingga selama pendidikan penuh dengan warna warni yang selalu menjadi kenangan.
7. Dan teruntuk Agan Sridewi yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta menghibur, dan makan-makan sehingga penyusunan

tugas ini alhamdulillah dengan hati yang ikhlas dan tulus.

8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PustakaSetia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & AnakPrasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB NasionalMateri Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalindan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinandan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasanmata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. SulawesiSelatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: PustakaBunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media. Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta:
- Jayanti, I. (2019). *Evidance Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta:Deepublish Publisher.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Purperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. yogyakarta:deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noorbaya, S , Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balitadan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.

- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018).
- Pedoman *Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2020
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Divapress.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan padamasa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Sulistiyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: AndiOffset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.

Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Uci Nurmala¹, Vistra Vefisia²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, ucinurmala292@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email: ucinurmala292@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Reproductive health is very important for both men and women. Reproductive health is defined as complete physical, mental and social well-being, not merely free from disease or disability in all matters relating to the reproductive system, its functions and processes. Meanwhile, adolescence or adolescence means growing towards maturity. The maturity referred to here is physical, social and psychological maturity. The problem is that there is still a lack of knowledge among teenagers or students regarding their reproductive health, lack of exposure to maintaining their reproductive health. So it is necessary to carry out this service activity. Because with this service it is hoped that it can communicate about reproductive health. The activity began with a pre-test assessment related to reproductive health, then health education was given to teenagers regarding reproductive health which was attended by 13 teenagers. The next activity was an evaluation with a post-test. From this activity, it was found that there was an increase in teenagers' knowledge after being given health education about reproductive health.</i></p>
<p><i>Keywords: Health Education, Adolescent Reproductive</i></p>	
<p>Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Kesehatan Reproduksi Remaja</p>	
	<p>Abstrak Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk pria maupun wanita. Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Sedangkan remaja atau adolescence adalah yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud disini adalah kematangan secara fisik, sosial dan psikologis. Permasalahan yakni masih kurangnya pengetahuan remaja atau peserta didik dalam mengetahui tentang kesehatan reproduksinya kurang paparan tentang menjaga kesehatan reproduksinya. Maka diperlukanlah kegiatan pengabdian ini dilaksanakan. Karena dengan adanya pengabdian ini diharapkan dapat mengkomunikasikan seputar kesehatan reproduksi. Kegiatan diawali dengan penilaian pre-test yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kemudian pendidikan</p>

kesehatan yang diberikan kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi yang dihadiri 13 remaja, kegiatan selanjutnya adalah evaluasi dengan post-test. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi remaja diartikan sebagai kondisi sehat secara sistem, fungsi dan proses reproduksi yang termasuk didalamnya kesehatan mental, sosial dan juga kultural. Hasil International Conference On Population Development (ICPD) tahun 1994 menerangkan bahwa remaja kedepannya harus mengetahui dan memahami kesehatan reproduksi dan seksual. Masa remaja merupakan masa peralihan dan masa kritis dalam rentang siklus kehidupan remaja mengalami perubahan sosial yang cepat yakni dari kondisi masyarakat tradisional dan modern. Remaja yang sebelumnya terjaga oleh sistem keluarga yang kuat, budaya dan adat istiadat di lingkungan akan rentan mengalami efek urbanisasi dan industrialisasi (Irawan, 2016).

Remaja merupakan aset negara yang perlu mendapat perhatian khusus. Menurut Jarssa, Lodebo, Suloro bahwa sekitar 16,8% populasi penduduk di dunia adalah remaja yang paling banyak berada di negara berkembang sekitar 80%. Data Sakernas menerangkan bahwa 62,89% remaja Indonesia berusia 15-19 tahun yang masih berstatus anak sekolah. Data tersebut menghasilkan sebuah proyeksi populasi yang akan terjadi lonjakan pada tahun 2030 dan saat itu remaja berada pada masa usia reproduksi (Mareti, 2022).

Usia remaja yang mengalami usia berisiko tepatnya pada rentang usia 15-19 tahun. Diperkirakan pada remaja perempuan sekitar 33,3% dan remaja laki-laki 34,5%. Pada tahun 2015 sekitar 8,26% anak remaja laki-laki dalam kelompok dan 4,17% anak remaja perempuan telah melakukan hubungan seks pranikah. Adanya perilaku seks pranikah ini menyebabkan remaja sangat rentan mengalami penyakit menular seksual. Permasalahan utama kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia antara lain kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi serta masalah pergeseran perilaku seksual remaja. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Irawan yang menjelaskan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan sedang terhadap kesehatan reproduksi remaja. Penelitian lainnya Wahyuningsih dan Nurhidayati bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja menengah pertama cenderung masih kurang yakni sekitar 57,58% bagi remaja laki-laki dan 62,85% pada remaja perempuan.

Remaja masih kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Hal tersebut berdasarkan penelitian Violita dan Hadi yang menjelaskan bahwa masih rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh remaja yakni hanya sekitar (24,3%) di Kota Makasar tahun 2018. Faktor utama yang mendorong remaja memanfaatkan layanan tersebut adalah pengetahuan tentang layanan yang tersedia apa saja. Beberapa siswa remaja yang memang mendapatkan informasi hampir dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat dukungan dari keluarga dan teman sebaya. Penyedia layanan juga seharusnya menyediakan sarana sosialisasi bagi siswa dan orang tua secara teratur, serta dapat menggunakan jejaring sosial untuk menyebarluaskan informasi, dan bisa juga melakukan pelatihan sebaya setiap sekolah (Mareti, 2022).

Metode

Metode yang digunakan dalam pelayanan kebidanan komunitas yaitu (1) Deskriptif yaitu Metode yang menggambarkan keadaan wilayah, suasana dan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat serta masalah yang terjadi di Dusun Siwuh rt 04/rw 02, Desa Balamoa dengan memberikan solusi yang tepat dalam mengatasi permasalahan tersebut. (2) Partisipasi aktif yaitu anggota kelompok dalam masyarakat di Dusun Siwuh rt 04/rw 02, Desa Balamoa baik kelompok Remaja, Balita, Bayi, Lansia, Kader ikut serta dalam

pelaksanaan manajemen kebidanan dalam masyarakat yang telah disusun dan direncanakan sesuai dengan kesepakatan bersama yang melibatkan tokoh masyarakat dan mahasiswa.(3)Wawancara yaitu dengan tanya jawab langsung terhadap sasaran. Wawancara yang dilakukan pertama kali adalah dengan tokoh masyarakat yaitu Kepala Desa dan Bidan Desa untuk mendapatkan data yang akan di gunakan dalam pengkajian tiap mahasiswa. Setelah didapatkan data tentang keadaan wilayah di Dusun siwuh, maka dilakukan pengkajian tiap KK dengan melakukan wawancara dengan memberikan pertanyaan terhadap sasaran yaitu kelompok Remaja, Balita, Bayi, Lansia dan Kader.(4)Study literature yaitu dengan mempelajari data yang sudah ada yang didapat dari wawancara terhadap Kepala Desa, Bidan Desa, dan kader. Data yang di pelajari berupa data jumlah penduduk berdasarkan jumlah kk baik perempuan ataupun laki-laki. Data tersebut dibandingkan dengan data yang didapat sesuai pengkajian yang dilakukan setiap mahasiswa.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi remaja, yang diikuti oleh 13 remaja. Kegiatan diawali dengan pemberian *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan awal remaja tentang kesehatan reproduksi. Materi disampaikan dengan tujuan Agar meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga memiliki informasi yang benar mengenai fungsi, peran serta proses reproduksi dan memiliki sikap serta tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

Pengetahuan adalah hasil dari 'tahu' yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia datang terutama melalui mata dan telinga kita. Pengetahuan atau persepsi merupakan area yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Oleh karena itu, perilaku berbasis pengetahuan dan kesadaran bertahan lebih lama dari pada perilaku berbasis non-pengetahuan dan kesadaran (Rukiyah,dkk 2022). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Dari penelitian terbukti bahwa tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak disadari pengetahuan. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh teori Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku.

Proses penyampaian materi dibantu menggunakan media dengan harapan dapat membantu proses penyampain pesan sehingga lebih mudah di pahami oleh peserta. Materi yang diberikan dalam Pendidikan kesehatan dituntut agar mudah dipahami oleh remaja. Selain itu, alat bantu atau alat yang digunakan saat Pendidikan Kesehatan ini sangat berperan dalam tersampainya materi, dimana pada penelitian ini menggunakan alat bantu lihat sehingga membantu menstimulasi indra penglihatan untuk menyampaikan pesan ke otak selain itu pula menggunakan gambar yang menarik sehingga penyuluhan tidak bersifat monoton.

Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2018) bahwa alat bantu lihat (*visual*) berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya pendidikan kesehatan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya *slide*, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, phantom dan lain-lain, Media yang digunakan dalam penyampaian materi ini adalah leaflet yang berisikan materi dilengkapi dengan gambar.

Hasil pengkajian tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan materi tentang kesehatan reproduksi dilakukan dengan memberikan *pre tes* berupa 10 pertanyaan yang akan di isi oleh responden dengan memberikan tanda cek (√) di kolom jawaban benar/salah menurut responden dan hasil dari *pre-test* secara keseluruhan dapat kita jelaskan dengan nilai terendah dan tertinggi sebagai berikut :

Tabel I. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum diberikan materi

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Pre	62.00	65.00	40.00	90.00

Dari tabel I diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan materi tentang kesehatan reproduksi didapatkan nilai terendah 40 dan tertinggi 90, serta didapatkan nilai rata-ratanya yaitu 62.00. Hasil menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan peserta mengenai Pendidikan Kesehatan tentang kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi dari bidan maupun di puskesmas setempat. Sedangkan yang lainnya belum pernah mendapatkan informasi tersebut.

Menurut Fitirani (2015), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu informasi baik dari segi pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru yang disampaikan melalui televise, radio, surat kabar, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Pengetahuan seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Dengan meningkatnya pendidikan dan pengetahuan seseorang diharapkan mampu mencari dan memahami informasi yang diterima dari berbagai sumber dengan baik (Notoatmojo,2007).

Maulana (2009) menjelaskan bahwa informasi yang diperoleh seseorang akan diproses dan menghasilkan pengetahuan. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi maka akan semakin meningkat pengetahuannya dan akan mempengaruhi sikap dan perilakunya. Informasi adalah sumber kekuatan keluarga dalam menjaga kesehatan anaknya. Informasi yang diberikan harus jelas, akurat dan relevan (Glasper & Richardson, 2006)

Berikut adalah penjabaran penilaian jawaban dari responden:

Tabel II. Distribusi frekuensi jawaban remaja sebelum diberi materi kesehatan reproduksi

No	Pertanyaan	Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)	Total (%)
1.	Pengertian remaja	6	7	46%
2.	Ciri-ciri masa remaja	5	8	38%
3.	Penggolongan masa remaja	8	5	61%
4.	Pengertian Kesehatan reproduksi	5	8	38%
5.	Guna mencapai kesejahteraan yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi, maka setiap orang (khususnya remaja) perlu mengenal dan memahami tentang hak-hak reproduksi dan seksual	6	7	46%
6.	Hak-hak kesehatan reproduksi remaja	7	6	53%
7.	Alat reproduksi	7	6	53%
8.	Upaya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi	8	5	61%
9.	Kerugian remaja bila melakukan hubungan seksual pranikah	9	4	69%
10.	Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual	7	6	53%

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang kami bagikan menunjukkan masih kurangnya pengetahuan pada remaja pada pertanyaan no 2 dan 4 tentang Ciri-ciri masa remaja dan Pengertian Kesehatan reproduksi. Pada point tersebut yang menjawab salah (80%) dan hasil pre tes nilai terendahnya yaitu 40, sementara nilai rata-ratanya yaitu 62,

maka dapat diartikan bahwa peserta/responden remaja belum mengetahui tentang Ciri-ciri masa remaja dan Pengertian Kesehatan reproduksi.

Kebanyakan responden menjawab salah di pertanyaan no. 2 mengenai ciri-ciri masa remaja (80%). Jahja (2011) mengemukakan bahwa masa remaja adalah masa perubahan. Pada Masa remaja terjadi perubahan yang cepat, baik fisik, maupun psikis. Ada beberapa Perubahan yang terjadi pada masa remaja yaitu : (1) Pergolakan emosional yang terjadi dengan cepat selama masa remaja awal dikenal sebagai periode badai dan stress gejala emosi ini merupakan akibat dari Perubahan fisik, terutama hormonal, yang terjadi pada masa remaja perubahan fisik yang cepat, yang juga disertai dengan kematangan seksual. (2) Perubahan dalam hal-hal yang menarik baginya dan hubungannya dengan orang lain. Selama masa pubertas, banyak hal yang dibawa dari masa kanak-kanak digantikan oleh yang baru dan lebih dewasa hal ini juga karena masa remaja memikul tanggung jawab yang lebih besar, sehingga diharapkan remaja dapat mengarahkan minatnya pada hal-hal yang lebih penting. Dan (3) Perubahan nilai, di mana apa yang tampak penting bagi mereka di masa kanak-kanak menjadi kurang penting seiring bertambahnya usia. Kebanyakan anak muda Bersikap ambivalen tentang perubahan. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang terkandung dalam Kebebasan ini dan mereka meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memenuhi tanggung jawab ini.

Pada pertanyaan no. 4 mengenai pengertian kesehatan reproduksi, sesuai tori menurut Deskripsi kesehatan reproduksi yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (international conference on population and development/ICPD) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya.

Tabel III. Distribusi Frekuensi Pengetahuan remaja Tentang kesehatan reproduksi remaja sesudah diberi materi

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Post	100	100	-	100

Hasil *post-test* pada remaja didapatkan bahwa nilai tertingginya adalah 100 sementara nilai rata ratanya adalah 100. Hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan materi mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian materi berpengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Benita (2012) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa Pendidikan kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : (1) penerima materi, (2) metode pemberian materi, (3) pembawa materi, dan (4) materi yang diberikan

Teori Notoatmodjo (2018), bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan atas kesadaran dan kemauan sendiri. Tujuan pendidikan kesehatan agar masyarakat tahu, mau, dan mampu untuk berperilaku sehat guna mencapai derajat kesehatan yang baik. Pengetahuan yang dimiliki responden menentukan sikap yang utuh. Pengetahuan ini nantinya akan memberikan dasar pembentukan sikap. Maka dari itu harus memberikan kesan yang kuat.

Berikut adalah penjabaran penilaian jawaban dari responden :

Tabel IV. Distribusi frekuensi jawaban kuesioner kesehatan reproduksi setelah diberi materi

No	Pertanyaan	Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)	Total (%)
1.	Pengertian remaja	13	0	100%
2.	Ciri-ciri masa remaja	13	0	100%
3.	Penggolongan masa remaja	13	0	100%
4.	Pengertian Kesehatan reproduksi	13	0	100%
5.	Guna mencapai kesejahteraan yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi, maka setiap orang (khususnya remaja) perlu mengenal dan memahami tentang hak-hak reproduksi dan seksual	13	0	100%
6.	Hak-hak kesehatan reproduksi remaja	13	0	100%
7.	Alat reproduksi	13	0	100%
8.	Upaya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi	13	0	100%
9.	Kerugian remaja bila melakukan hubungan seksual pranikah	13	0	100%
10.	Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual	13	0	100%

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang kami bagikan menunjukkan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja karena semua jawaban dalam pertanyaan didapatkan hasil jawaban benar 100%, Dari 10 pertanyaan tersebut semua responden menjawab dengan benar. Maka hal ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Dari data yang di dapat, 100% responden sudah menyimak tentang Pendidikan Kesehatan tentang kesehatan reproduksi, sehingga 13 responden sudah menyimak Pendidikan kesehatan yang diberikan. Setelah kita memberikan Pendidikan kesehatan kepada remaja, mereka telah memahami dan mengerti tentang kesehatan reproduksi yaitu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. 100% responden sudah mengetahui tentang ciri-ciri remaja Jahja (2011) mengemukakan bahwa masa remaja adalah masa perubahan. Pada Masa remaja terjadi perubahan yang cepat, baik fisik, maupun psikis. Ada beberapa Perubahan yang terjadi pada masa remaja yaitu: Pergolakan emosional yang terjadi dengan cepat selama masa remaja awal dikenal Sebagai periode badai dan stress, Perubahan dalam hal-hal yang menarik baginya dan hubungannya dengan orang lain. Selama masa pubertas, banyak hal yang dibawa dari masa kanak-kanak digantikan oleh yang baru dan lebih dewasa, Perubahan nilai, di mana apa yang tampak penting bagi mereka di masa kanak-kanak menjadi kurang penting seiring bertambahnya usia.

Dari data yang di dapat, 100% responden sudah mengetahui tentang pengertian kesehatan reproduksi setelah di lakukan Pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi, sehingga di sini kita menjelaskan kembali kepada remaja tentang pengertian kesehatan reproduksi yaitu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya
Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan agar remaja lebih bertanggung jawab dalam berperilaku mengenai kesehatan reproduksi.

Tabel V. distribusi Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan mater

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Pre	62.00	65.00	40.00	90.00
Post	100.00	100.00	-	100.00

Hasil *post-test* didapatkan bahwa ada perubahan nilai yang signifikan semua menjawab benar yaitu 100 sehingga nilai rata-ratanya menjadi 100 hasil ini menunjukkan bahwa pemberian informasi sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini dikarenakan informasi memang sangat diperlukan untuk peningkatan pengetahuan. Penelitian Aisah (2016), juga didapatkan hasil pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa dan siswi jurusan IPA dan IPS menunjukkan adanya peningkatan signifikan ($p < 0,05$) antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan serta sikap sebelum dan sesudah diberikan. Hal ini berarti bahwa terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan.

Evaluasi kegiatan evaluasi dilakukan tanggal 1 Desember 2023 di Dusun Siwuh Rt 04/Rw 02 Desa Balamo, Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada bidan desa dan menyusun rencana tindak lanjut untuk keberlanjutan program. Tim Pengabdian menyampaikan hasil kegiatan kepada bidan desa (pembimbing lahan). Keberhasilan kegiatan dapat dilihat dengan terjadi peningkatan pengetahuan pada remaja setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan mengenai kesehatan reproduksi. Keberhasilan ini tak lepas dari peran media promosi kesehatan yang digunakan yaitu leaflet Pendidikan Kesehatan tentang kesehatan reproduksi yang sangat memudahkan remaja dalam memahami materi kesehatan reproduksi. Dalam kegiatan tersebut didiskusikan upaya tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh bidan desa sehingga program penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi ini bisa dilanjutkan pada tahun mendatang. Sesuai dengan hasil pengolahan data bahwa remaja memahami teori yang sudah diajarkan.



Gambar 1. Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Simpulan dan Saran

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Kegiatan diawali dengan pemberian materi kepada 13 remaja dengan menggunakan media leaflet dan PPT. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan pengetahuan remaja setelah dilakukan pelatihan. Kegiatan selanjutnya adalah pengkajian kegiatan bersama bidan di PMB untuk menyampaikan hasil kegiatan. Dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sangat bermanfaat dan meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Diharapkan bagi remaja yang mendapatkan Pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dapat lebih bertanggung jawab dalam berprilaku mengenai kesehatan reproduksi

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pihak Institusi Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kami waktu dan tempat untuk melakukan praktik lahan sehingga kami dapat melakukan pengabdian masyarakat ini dan dapat mempraktekkan ilmu yang telah kami dapatkan selama masa perkuliahan.

Terima kasih kepada pihak PMB bidan Firi Alina S.Tr.Keb yang telah membantu kami dalam memfasilitasi dalam pengabdian masyarakat ini yang bertujuan untuk memberikan Pendidikan Kesehatan tentang kesehatan reproduksi

Daftar Pustaka

- Benita, Rena N. 2012. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Reproduksi pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji. Universitas Diponegoro
- Fitriani & Dian. (2013). Promosi kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Glasper, A., & Richardson, J. (2006). A text book of children's and young people nursing. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Irawan E. (2016). *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Desa Kertajaya*. JKeperawatan BSI [Internet]. 2016;4(1):2631. <https://doi.org/10.31311/v4i1.313>
- Jahja., Yudrik. (2011). Psikologi perkembangan. Cetakan Pertama. Jakarta: Kencana
- Kendarti F. S., 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Kelas IV, V, VI di SDN 01 Pagi Johar Baru Jakarta Pusat. Depok : Laporan Penelitian. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Mareti, S. (2022). *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya. Volume 9 nomor 2.
- Maulana, H.D.J. (2009). Promosi kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Rukiyah, A. Trisiani, D. Handayani, N. Armiyati. (2022). Program Keluarga Berencana Bagi Pasangan Usia Subur . Jakarta : CV Trans Info Media

Literatur Review : Faktor Penyebab Kekerasan dalam Pacaran (KDP) pada Remaja

Ilmi Nur Wulan Bitara¹, Luvi Dian Afriyani², Wilda Pratiwi³, Yunita La Tanjo⁴, Scolactika Cindy Silvia Almanto⁵, Azelia Dewianti⁶, Nurlia Erika⁷

¹Program Studi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, nurwulanilmi@gmail.com

²Program Studi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

³Program Studi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, wildapratiwi64@gmail.com

⁴Program Studi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, latanjoyunita@gmail.com

⁵Program Studi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, scolastikacindy29@gmail.com

⁶Program Studi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, azeliadewianti03@gmail.com

⁷Program Studi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, liaerika36@gmail.com

Korespondensi Email: liaerika36@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>Violence in adolescent relationships is violence committed by someone against friends of the opposite sex during adolescent relationships that results in suffering for victims both physical and non-physical. The purpose of this literature review is to determine the factors that cause dating violence in adolescents. The method used in the preparation of this research is literature review by analyzing a number of predetermined articles. This research consists of 6 articles that will be analyzed by article selection techniques using article criteria used in accordance with the research objectives. The results of the literature review of the 10 articles, show that the factor causing dating violence is the result of many women who do not understand the form of physical and psychological violence in a relationship. This is very useful for efforts to prevent dating violence. Health workers are expected to be able to provide education to teenagers to prevent violence in dating.</i>
<i>Keywords: Violence in Dating, Causative Factors, Literature Review</i>	
Kata Kunci : Kekerasan dalam Pacaran, Faktor Penyebab, Literature Review	Abstrak Kekerasan dalam hubungan remaja merupakan kekerasan yang dilakukan seseorang terhadap teman lawan jenisnya dalam masa hubungan remaja yang mengakibatkan penderitaan bagi korban baik fisik maupun non fisik. Tujuan dari literature rewiuw ini untuk mengetahui factor penyebab kekerasan dalam pacarana pada remaja. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu literature rewiuw dengan menganalisis sejumlah artikel yang telah ditentukan. Penelitian ini terdiri dari 10 artikel yang akan di analisis dengan teknik penyeleksian artikel dengan menggunakan kriteria artikel yang digunakan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil literature rewiuw dari 6 artikel tersebut, menunjukkan bahwa factor penyebab kekerasan dalam pacarana adalah akibat

banyaknya perempuan yang tidak paham bentuk kekerasan fisik maupun psikis dalam suatu hubungan. Hal ini sangat bermanfaat untuk upaya pencegahan kekerasan dalam pacarana. Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk dapat melakukan edukasi pada remaja untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam pacaran.

Pendahuluan

Berdasarkan data dari Catatan Tahunan Komisi Nasional Anti kekerasan Terhadap Perempuan pada tahun 2020, jumlah kasus Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) sepanjang tahun 2020 sebanyak 299.911 kasus, dan terdapat sejumlah 8.234 kasus yang ditangani oleh Lembaga layanan mitra Komnas Perempuan. Dari sejumlah 8.234 kasus tersebut, tercatat 20% diantaranya atau sekitar 1.309 kasus merupakan kekerasan dalam pacaran (Komnas Perempuan, 2021). Dalam CATAHU 2021 juga dipaparkan bahwa ranah yang paling berisiko bagi perempuan mengalami kekerasan adalah ranah personal (diantaranya; KDRT dan kekerasan dalam hubungan pacaran) sebesar 79% atau sebanyak 6.480 kasus. Sedangkan pada tahun 2019, kasus KtP di ranah personal tercatat sekitar 75% dari total kasus KtP yang ada (Komnas Perempuan, 2021).

Kekerasan merupakan salah satu sub tipe agresi yang menunjuk pada bentuk-bentuk agresi fisik ekstrem. Kekerasan didefinisikan sebagai pemberian tekanan intensif terhadap orang atau property dengan tujuan merusak, menghukum, atau mengontrol. Rutherford (2017) mendefinisikan kekerasan menurut WHO adalah penggunaan kekuatan atau kekuatan fisik yang disengaja, mengancam atau, melawan seseorang, orang lain, atau melawan suatu kelompok atau komunitas, yang menghasilkan atau mengakibatkan cedera, kematian, membahayakan psikologis, dan gangguan perkembangan. Adapun angka kekerasan dalam berpacaran (KDP) sepanjang tahun 2020 mengalami penurunan 2019 yaitu 1.815 kasus menjadi 1.309 kasus (CATAHU Komnas Perempuan, 2021).

Adapun faktor penyebab kekerasan dalam pacaran pada remaja menurut Hasan menyatakan penyebab angka kekerasan dalam pacaran terjadi akibat banyaknya perempuan yang tidak paham bentuk kekerasan fisik maupun psikis dalam suatu hubungan. Hal ini yang membuat remaja perempuan tidak menyadari jika sudah menjadi korban kekerasan oleh pacar mereka. Dalam kasus ini remaja yang paling rentan menjadi korban kekerasan. Sebab di usia itu, gairah sedang meningkat dan dapat mendorong seorang untuk mengartikan kasih sayang yang hal salah. Pembiasaan hubungan yang tidak sehat, bahkan sampai melakukan tindakan kekerasan, dapat menimbulkan resiko fatal serta ada faktor resiko yang berbeda antaranya penyalahgunaan alkohol, penggunaan senjata, kemiskinan, dan norma sosial yang mendukung terjadinya kekerasan dalam pacaran. Menurut Ekasari (2019) hubungan pacaran diusia remaja dapat bertujuan untuk menemukan seseorang yang bisa dijadikan sebagai tempat berbagi keluh kesah dalam menghadapi masalah dan menimbulkan semangat untuk melakukan apapun. Namun melihat perkembangan zaman saat ini hubungan pacaran banyak disalah gunakan sebagai ajang perlombaan untuk menunjukkan kasih sayang kepada orang lain. Apalagi menurut pendapat Alfadhil, Anugrah & Hasbar (2021) hubungan pacaran remaja sudah banyak mengarah pada budaya asing yang menginginkan kebebasan bahkan tidak malu untuk melakukan ciuman mesra didepan umum.

Upaya penanganan bagi korban Kekerasan Dalam Hubungan remaja dapat dilakukan dengan memberikan dukungan serta menyakinkan korban untuk berani berkata “tidak” serta menentang segala bentuk tindak kekerasan yang dilakukan oleh teman lawan jenisnya, membantu menumbuhkan rasa percaya diri. Untuk korban yang mengalami trauma dibutuhkan penanganan khusus oleh psikiater atau psikolog. Upaya penanganan bagi pelaku Kekerasan Dalam Hubungan remaja yaitu dapat menelusuri apa yang menyebabkan pelaku melakukan tindak kekerasan, apakah ada peristiwa buruk atau trauma sehingga lebih memilih menyelesaikan suatu konflik dengan kekerasan. Selain itu

memberikan konseling ataupun psikoterapi dari psikologi atau psikiater kepada pelaku agar sadar akan bahaya dampak perbuatannya, bagi dirinya maupun teman lawan jenisnya.

Masuknya budaya asing ke Indonesia ini dapat merusak generasi selanjutnya apalagi sudah meluasnya penggunaan internet yang dapat melihat perilaku berpacaran yang lebih parah. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian Mahsuri (2020) bahwa remaja yang pernah melakukan perilaku berpacaran seperti bercumbu, ciuman, dan hubungan seksual diketahui sudah mengakses konten pornografi dari pencarian internet. Niat individu untuk melakukan tindakan tersebut dapat menyebabkan terjadinya suatu hal yang membahayakan diri sendiri dan orang lain. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Wahyuni, Komariah dan Sartika (2020) yang mana kekerasan dapat terjadi akibat keinginan yang tidak terpenuhi secara seksual. Kurangnya komunikasi yang baik antar pasangan mempengaruhi tindakan atau perubahan perilaku yang akan terjadi.

Kasus Kekerasan dalam pacaran (KDP) menurut LRC-KJHAM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 tercatat 61 kasus dengan 61 korban dan 70 pelaku KDP. Sementara pada tahun 2012 tercatat 48 kasus, dengan demikian kasus KDP pada tahun 2013, mengalami peningkatan jika di bandingkan dengan kasus KDP terjadi di tahun 2012. Dan Pada tahun 2014 ditemukann 47 kasus KDP.

Menurut komnas perempuan 2023 menyebutkan jumlah kasus kekerasan dalam pacarana dalam urutan pertama ,angka kasus kekerasan dalam pacarana berjumlah 3.528 (AKP : Theresia Iswarini ,2023) Kekerasan dalam pacarana di tahun 2022 mencapai angka 422 kasus. Selanjutnya berdasarkan data pengaduan Komnas Perempuan menunjukkan pola yang sama dengan tahun sebelumnya, dimana kekerasan psikis menempati urutan pertama sebesar 40 persen, disusul kekerasan seksual 29 persen, kekerasan fisik 19 persen,

Metode

Jenis studi ini adalah metode data analisis dengan menggunakan tinjauan literature (literatur review) yang menggali tentang factor penyebab kekerasan dalam pacarana pada remaja. Literatur review merupakan studi sekunder yang berasal dari studi literature review yang dikenal pada riset-riset medis. Studi literature review adalah untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan menafsirkan semua literatur yang tersedia dan relevan yang berkaitan dengan pertanyaan peneliti yang diamati kegunaan sistematik literature rewiuw untuk meringkas bukti yang ada tentang topik, mengidentifikasi dan memberikan saran untuk penelitian selanjutnya (fauzi,dkk 2019).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mencari artikel penelitian melalui pencarian secara elektronik antara lain Google Scholar dan *e-resources.perpusnas* dengan menggunakan kriteria artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian dan artikel penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2019 sampai tahun 2023. Artikel yang dipilih adalah artikel berbahasa Indonesia sebanyak 6 artikel yang dapat diakses fulltext dalam format pdf.

Hasil dan Pembahasan

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan menggunakan kata kunci Kekerasan dalam Pacaran, Faktor Penyebab KDP. Artikel yang digunakan dan memenuhi kriteria sebanyak 6 artikel. Berikut daftar jurnal yang ditemukan di uraikan dalam bentuk *acto*.

Tabel 1.1 Daftar Artikel

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Internal Pacaran Kekerasan Pacaran	Faktor Jenis penelitian observasional menggunakan pendekatan secara	Faktor resiko yang berhubungan dengan Faktor Internal Pacaran dan Kekerasan dalam Pacaran

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
	(Manoppo, 2021)	deskriptif analitik, serta desain cross sectional. Teknik sampling digunakan purposive.	yaitu usia dan penggunaan alcohol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan faktor internal pacar jika ditinjau dari usia dengan nilai $p= 0.145 < 0.05$. Ada hubungan positif yang sangat signifikan faktor internal pacar jika ditinjau dari penggunaan alcohol dengan kekerasan dalam pacaran dengan nilai $p= 0.00$ serta nilai korelasi yang moderat.
2	Pengaruh Komunikasi Interpersonal terhadap kekerasan dalam pacaran Siswi SMK (Kurniasari et al., 2023)	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kausal komparatif dengan menggunakan metode kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling,	Faktor yang mempengaruhi pengaruh Komunikasi Interpersonal terhadap kekerasan dalam pacaran Siswi SMK yaitu kurangnya komunikasi yang baik antar sesama siswa dan siswi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif yang signifikan pengaruh variabel komunikasi interpersonal terhadap siswi pacaran kekerasan. Hasil tersebut dibuktikan dengan perolehan nilai T hitung yang mempunyai tanda negatif sebesar -2,408 dan nilai signifikansi (p) sebesar 0,021 <0,05 diperoleh.
3	PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM PACARAN , (Fydides Yemima Triarta Sianipar, 2023)	Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus pendekatan kualitatif deskriptif	Faktor psychological well-being pada perempuan korban kekerasan dalam berpacaran adalah faktor lingkungan dan faktor komunikasi antara kedua pasangan. Menghasilkan data bahwa adanya pengaruh kekerasan dalam berpacaran pada psychological well-being korban. Pengaruh yang diberikan kekerasan dalam berpacaran terhadap psychological well-being dapat mengarah ke peningkatan atau penurunan.

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
4	Self Esteem pada Remaja Korban Kekerasan dalam Pacaran di Kecamatan Krembung (Kurniawati & Fahmawati, 2023)	Jenis penelitian kualitatif, melalui teknik deskripsi berbentuk penjabaran bahasa, atas peristiwa sosial berdasarkan sudut pandang dan pengalaman dari subjek penelitian Syaiful	Yang memengaruhi faktor resiko Self Esteem pada Remaja Korban Kekerasan dalam Pacaran di Kecamatan Krembung adalah lingkungan keluarga dan kondisi fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pentingnya memiliki self esteem yang baik dibentuk melalui faktor-faktor yang mempengaruhinya untuk menekan peluang seseorang menjadi korban kekerasan dalam pacaran.
5	Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kekerasan dalam Pacaran pada Remaja di Sumatera Barat (Razanah Yusadek, 2023)	Jenis penelitian kuantitatif, dengan teknik purposive sampling	Faktor Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kekerasan dalam Pacaran pada Remaja di Sumatera Barat adalah faktor kondisi emosi yang tidak bisa terkontrol, faktor lingkungan, keluarga dan teman sekitar. Analisa data menggunakan uji kendall tau yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan kecerdasan emosi dengan kekerasan dalam pacaran pada remaja di Sumatera Barat dengan F sebesar - 0.124 dan P 0.004. Sebanyak 95.55 % (258) subjek berada pada kategori rendah untuk melakukan kekerasan dalam pacaran. Sedangkan pada kecerdasan emosi, subjek pada penelitan ini berada pada kategori tinggi dengan 87.40% (236) subjek.
6	KEKERASAN DALAM BERPACARAN(Studi Kasus: Lima Remaja Perempuan Korban Kekerasan dalam Berpacarandi DKI Jakarta) (Asniah et al., 2023)	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus.	Hasil temuan penelitian ini adalah terdapat beberapa alasan yang melatarbelakangi mengapa remaja perempuan (korban) tetap bertahan dalam hubungan tersebut. Alasan ini dipengaruhi oleh dua faktor, faktor internal dan eksternal.Faktor internal berasal dari afeksi dan

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
			harapan yang membelenggu korban, sedangkan faktor eksternal berasal dari mantan kekasih dan lingkungan (teman sebaya) sang korban. Kemudian, dampak yang dialami korban tersebut antara lain, dampak psikis, fisik, kehidupan sosial, dan ekonomi. Alasan dan dampak yang dialami korban tersebut mengindikasikan adanya nilai-nilai budaya patriarki yang tertanam kuat dalam hubungan tersebut, terutama pada mantan kekasih korban yang bersikap sangat dominan dan manipulatif.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada artikel pertama terdapat beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan Faktor Internal Pacaran dan Kekerasan dalam Pacaran yaitu usia dan penggunaan alcohol. Pada artikel kedua faktor yang mempengaruhi pengaruh Komunikasi Interpersonal terhadap kekerasan dalam pacaran Siswi SMK yaitu kurangnya komunikasi yang baik antar sesama siswa dan siswi. Pada artikel ketiga faktor psychological well-being pada perempuan korban kekerasan dalam berpacaran adalah faktor lingkungan dan faktor komunikasi antara kedua pasangan. Pada artikel keempat yang memengaruhi faktor resiko Self Esteem pada Remaja Korban Kekerasan dalam Pacaran di Kecamatan Krembung adalah lingkungan keluarga dan kondisi fisik. Pada artikel kelima, faktor Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kekerasan dalam Pacaran pada Remaja di Sumatera Barat adalah faktor kondisi emosi yang tidak bisa terkontrol, faktor lingkungan, keluarga dan teman sekitar. Pada artikel keenam, faktor kekerasan dalam berpacaran (Studi Kasus: Lima Remaja Perempuan Korban Kekerasan dalam Berpacaran di DKI Jakarta) ialah dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari afeksi dan harapan yang membelenggu sang korban, sedangkan faktor eksternal berasal dari mantan kekasih dan lingkungan (teman sebaya) sang korban.

Pembahasan

Tujuan dilakukan literatur review untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekerasan seksual ialah faktor individu, faktor keluarga, dan faktor lingkungan.

Adapun Faktor Individu yang pertama usia dan Pengetahuan Penelitian yang dilakukan Manoppo (2021) terdapat beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan Faktor Internal Pacaran dan Kekerasan dalam Pacaran yaitu usia dan penggunaan alcohol. Kedua Riwayat Hubungan Dalam analisis Asniah et al., (2023) menemukan dalam risetnya bahwa, faktor-faktor yang berpotensi besar memicu terjadinya kekerasan seksual, yaitu pengalaman/relasi berpacaran dan pengalaman melakukan hubungan seksual.

Faktor Keluarga Dalam penelitian yang dilakukan (Kurniawati & Fahmawati, 2023) menemukan faktor risiko pelaku kekerasan seksual adalah faktor dari lingkungan keluarga yang kurangnya memberikan perhatian terhadap anaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Remaja di Sumatera Barat (Razanah Yusadek, 2023) menemukan adanya keterkaitan antara kondisi emosi yang tidak bisa terkontrol pada anak.

Faktor Lingkungan Berdasarkan faktor lingkungan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Fydides Yemima Triarta Sianipar, (2023) menunjukkan bahwa faktor psychological well-being pada perempuan korban kekerasan dalam berpacaran adalah faktor lingkungan yang banyak terjadi di masyarakat luas. Kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat dapat menyebabkan meningkatnya kekerasan seksual terhadap anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Asniah et al., 2023) yang juga menjelaskan bahwa faktor lingkungan merupakan faktor eksternal yang dapat menyebabkan kekerasan seksual karena banyak mempengaruhi perkembangan seksual individu. Selain itu, faktor genetik juga menjadi faktor yang dapat menyebabkan kekerasan seksual. Persepsi adanya perbedaan antar gender dalam lingkungan juga mempunyai hubungan dengan kejadian kekerasan seksual.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa factor penyebab KDP pada remaja terjadi akibat banyaknya anak yang tidak paham bentuk kekerasan fisik maupun psikis dalam suatu hubungan. Oleh karena itu perlu adanya upaya penanganan bagi korban Kekerasan Dalam Hubungan remaja dapat dilakukan dengan memberikan dukungan serta menyakinkan korban untuk berani berkata “tidak” serta menentang segala bentuk tindak kekerasan yang dilakukan oleh teman lawan jenisnya, membantu menumbuhkan rasa percaya diri.

Saran

Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk dapat melakukan edukasi pada remaja untuk mecegah terjadinya kekerasan dalam pacaran.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Sarjana, Dosen Pembimbing dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan literature Riview ini.

Daftar Pustaka

- Asniah, A., Dalimoenthe, I., & Fitri, M. R. (2023). Kekerasan dalam Berpacaran (Studi Kasus: Lima Remaja Perempuan Korban Kekerasan dalam Berpacaran di DKI Jakarta). *Saskara : Indonesian Journal of Society Studies*, 3(1), 25–43. <https://doi.org/10.21009/Saskara.031.02>
- Fydides Yemima Triarta Sianipar. (2023). Psychological Well-Being Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Berpacaran. *Jurnal Pendidikan Dasar Dan Sosial Humaniora*, 2(9), 1259–1268. <https://doi.org/10.53625/jpdsh.v2i9.6206>
- Khaninah, A. N., & Widjanarko, M. (2016). Perilaku Agresif Yang Dialami Korban Kekerasan Dalam Pacaran. In *Jurnal Psikologi Undip* (Vol. 15, Issue 2). <https://smartlib.umri.ac.id/assets/uploads/files/b16c6-14742-35194-1-pb.pdf>
- Kurniasari, Y., Tagela, U., & Windrawanto, Y. (2023). Pengaruh Komunikasi Interpersonal Terhadap Kekerasan Dalam Pacaran Siswa SMK. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 9(2), 18. <https://doi.org/10.31602/jmbkan.v9i2.10357>
- Kurniawati, A. H., & Fahmawati, Z. N. (2023). Self Esteem pada Remaja Korban Kekerasan dalam Pacaran di Kecamatan Krembung. *ResearchJet Journal of Analysis and Inventions*, 2(3). <https://doi.org/10.47134/researchjet.v2i3.3>
- Manoppo, I. (2021). Hubungan Faktor Internal Pacar Dengan Kekerasan Dalam Pacaran. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.536>
- Maulidta Anantri, K., & Fakultas Kesehatan, mahasiswa. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Remaja Putri terhadap Perilaku Kekerasan dalam Pacaran di SMA “X” Kota Semarang* (Vol. 3, Issue 3). <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12773/12384>

- Mesra, E., & Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III Jalan Arteri JORR Jatiwarna Kec Pondok Melati Bekasi-, F. (2014). *Kekerasan Dalam Pacaran Pada Remaja Putri Di Tangerang*.
<https://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/115/85>
- Putriana, A. (2018). *Kecemasan Dan Strategi Coping Pada Wanita Korban Kekerasan Dalam Pacaran*. 6(3), 453–461.
<https://pdfs.semanticscholar.org/f094/fd0ea6aecdb0f096ef72d9acc2c4779e0d27.pdf>
- Razanah Yusadek, H. (2023). Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kekerasan dalam Pacaran pada Remaja di Sumatera Barat. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7 Nomor 2, 12360–12366. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jptam.v7i2.8361>

Studi Fenomenologi Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung

Siswati¹, Isfaizah²

¹Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, siswatiip@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: is.faizah0684@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The prevalence of stunting in Temanggung Regency is 28.9% and it is ranked 2nd in Central Java. Many factors influence the incidence of stunting, both direct and indirect. This research aims to determine the phenomenon of stunting in toddlers aged 24-59 months in the Tlogomulyo Community Health Center Working Area. This research method is qualitative descriptive research with a phenomenological approach. The population was 145 stunted mothers of toddlers and a sample of 3 stunted mothers of toddlers. The sampling technique used purposive sampling technique. Data collection using in-depth interviews, observation and documentation. Data analysis using the Miles & Huberman technique. Description of the phenomenon of stunting in toddlers 24-59 months, namely 3 stunted toddlers who have received a diagnosis from a pediatrician. Things related to the incidence of stunting include maternal weight gain during pregnancy, hyperemesis gravidarum, and maternal tea/coffee consumption during pregnancy, maternal knowledge about nutrition and Feeding Practices for Infants and Children. Several things related to the incidence of stunting include weight gain during pregnancy, hyperemesis gravidarum, tea/coffee consumption during pregnancy, maternal knowledge about nutrition and feeding practices for babies and children. Researchers recommend that all pregnant women must pay attention to nutrition during pregnancy and after the baby is born, they must be given MP ASI with a 4 star menu to minimize the incidence of stunting.</i></p>
<p><i>Keywords: Childhood, Stunting, Nutrition of Pregnant Women</i></p>	
<p>Kata Kunci : Balita, Stunting, Gizi Ibu Hamil</p>	<p>Abstrak Prevalensi stunting di Kabupaten Temanggung sebesar 28,9% dan menduduki peringkat ke-2 di Jawa Tengah. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting baik faktor langsung maupun tidak langsung. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui fenomena kejadian stunting pada balita 24- 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogomulyo. Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif kualitatif dengan pendekatan</p>

fenomenologi. Populasi 145 ibu balita stunted dan sampel 3 ibu balita stunting. Teknik sampling menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Analisa data dengan teknik Miles & Huberman. Gambaran fenomena kejadian stunting pada balita 24-59 bulan yaitu 3 balita stunting sudah mendapatkan diagnosa dari Dokter Spesialis Anak. Hal yang berkaitan dengan kejadian stunting meliputi penambahan berat badan ibu saat hamil, hiperemesis gravidarum, dan konsumsi teh/kopi ibu selama hamil, pengetahuan ibu tentang gizi dan Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak. Beberapa hal yang berkaitan dengan kejadian stunting berupa penambahan BB saat hamil, hiperemesis gravidarum, konsumsi teh/kopi selama hamil, pengetahuan ibu tentang gizi dan Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak. Peneliti menyarankan untuk seluruh ibu hamil harus memperhatikan gizi saat hamil dan setelah bayi lahir harus diberikan MP ASI dengan menu 4 bintang untuk meminimalisir kejadian stunting

Pendahuluan

Pertumbuhan merupakan penambahan ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler yang ditandai dengan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau secara keseluruhan yang dapat diukur dengan satuan panjang badan dan berat badan. Perkembangan anak merupakan gambaran peningkatan kematangan fungsi dari individu dan merupakan indikator penting dalam menentukan kualitas hidup anak. Perkembangan harus dipantau secara berkala untuk mengetahui secara dini terjadinya gangguan perkembangan pada anak yang dapat mempengaruhi proses kehidupan anak di masa mendatang (Wahyuni, 2018).

Stunting merupakan suatu kondisi gagal pertumbuhan pada anak yang menyangkut pertumbuhan secara fisik maupun intelektual yang disebabkan akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Anak yang mengalami stunting cenderung lebih pendek dari anak seusianya dan mengalami keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi ini terjadi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang bermula dari 270 hari masa kehamilan sejak hari pertama konsepsi lalu terbentuk embrio hingga 730 hari di usia 2 tahun awal anak. Pentingnya memperhatikan hal-hal yang terjadi pada masa 1000 HPK, karena pada masa ini merupakan periode emas yaitu masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif pada anak (USAID, 2014).

Stunting merupakan suatu masalah yang akan terus terjadi antar generasi, karena balita stunting yang tidak tertangani dengan baik akan tumbuh menjadi remaja dan dewasa yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada saat hamil. Status gizi pada ibu hamil yang kurang akan rentan mengalami komplikasi dalam kehamilan dan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat memicu generasi stunting berikutnya (Alfarisi R dkk, 2019).

Kasus stunting yang tinggi juga masih terjadi di Indonesia. Prevalensi stunting tahun 2018 sebesar 30,8% kemudian mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2019 menjadi 27,67% dan kembali menurun pada tahun 2020 menjadi 26,92%. Penurunan stunting di Indonesia terjadi 2 tahun berturut-turut, tetapi masih jauh dari target WHO (< 20%). Prevalensi stunting di Indonesia masih menjadi tugas berat bagi seluruh warga Indonesia terutama peran dari tenaga kesehatan dalam upaya penurunan stunting, karena 34 provinsi di Indonesia memiliki kasus stunting pada balita (Riskesmas 2018, SSGBI 2019, Prediksi 2020).

Prevalensi stunting di provinsi Jawa Tengah sebesar 20,8% pada tahun 2022 dan menjadi provinsi peringkat ke-20 nasional. Jawa Tengahhanya dapat menurunkan kejadian stunting sebesar 0,1% dari tahun 2021 sebesar 20,9%. Kabupaten Temanggung menempati posisi kedua tertinggi kasus stunting di Jawa Tengah dengan prevalensi stunting 28,9% (SSGI, 2022).

Kasus stunting di Kabupaten Temanggung pada tahun 2021 mencapai 7.143 kasus. Penyebab terjadinya stunting di Temanggung adalah masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan gizi. Sebagian besar masyarakat gemar mengkonsumsi sayuran tetapi kurang menyukai makan ikan, meskipun ada jarang. Sangat sering peneliti jumpai pada remaja dan dewasa sering mengkonsumsi makanan siap saji dan menu makan keluarga terdiri dari nasi, sayur, sambal, ikan asin atau mi instan dan telur. Hal ini sangat berpengaruh terhadap generasi selanjutnya (Saiful Ma'sum, 2021).

Faktor penyebab stunting meliputi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berupa asupan makanan dan status kesehatan, sedangkan faktor tidak langsung berupa pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, faktor maternal, dan lingkungan rumah tangga. Pemenuhan nutrisi pada balita dan dan mempersiapkan kecukupan gizi pada saat ibu hamil sangat dibutuhkan untuk melahirkan generasi yang berkualitas bukan generasi stunting (Friska, 2013).

Kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh gizi ibu selama hamil. Ibu hamil yang memiliki gizi kurang akan berimbas pada proses tumbuh kembang janin karena nutrisi dari ibu akan diserap oleh janin dan akan memiliki dampak yang signifikan. Sehingga status gizi ibu selama hamil mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Hal ini didukung hasil penelitian Evan Gustiansyah (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu selama hamil dengan kategori stunting pada balita di Puskesmas Tanjung Halaban.

Keterkaitan kejadian stunting dengan status gizi ibu memang sangat relevan karena seorang ibu yang memiliki status gizi KEK (Kekurangan Energi Kronis) akan beresiko melahirkan bayi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Bayi yang lahir dengan berat badan \leq 2500 gram akan lebih mudah terkena infeksi daripada bayi dengan berat lahir normal. Bayi yang kurang berat badannya akan mudah kehilangan panas dan cenderung hipotermi serta hipoglikemi. Hal inilah yang memicu terjadinya stunting pada balita. Pernyataan ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Noerfaridha Syarif (2022) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kecamatan Rappocini.

Status gizi pada balita mempengaruhi kejadian stunting karena kurangnya gizi pada balita akan berpengaruh terhadap pertumbuhan anak dan akan terus berlanjut sampai dewasa bila tidak tertangani secara adekuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuningsih (2020) bahwa status gizi balita mempengaruhi kejadian stunting di Puskesmas Kaliwates Jember tahun 2020.

Kasus stunting karena masalah gizi, tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah makanan yang kita berikan tetapi juga dipengaruhi oleh jenis dan variasi serta kecukupan gizi yang kita berikan kepada anak. Penyesuaian PMBA (Pemberian Makan pada Bayi dan Anak) dengan umur anak sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting karena PMBA yang tidak tepat akan menyebabkan malnutrisi, gizi buruk dan kecerdasan intelektual yang kurang. Selain itu juga menyebabkan daya tahan tubuh lemah dan anak cenderung mudah sakit sehingga berat badan anak dan tinggi badan anak tidak mengalami kenaikan bahkan mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan penelitian Said, dkk (2020) yang memaparkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan pada bayi dan anak dengan status gizibalita.

PMBA yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya stunting. Dewasa ini sudah dikembangkan pola pemberian makan dengan menu 4 bintang yang terdiri dari makanan dengan kandungan nutrisi lengkap sesuai dengan kebutuhan nutrisi pada balita. Menu 4

bintang mengandung 4 unsur penting yang dibutuhkan oleh balita untuk menunjang tumbuh kembangnya yaitu, karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan sayuran. Ibu yang sudah mengetahui menu 4 bintang akan menerapkan PMBA secara benar kepada anaknya sehingga menurunkan resiko stunting. Hal tersebut selaras dengan penelitian Saputri & Kusumastuti, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti laksanakan di Puskesmas Tlogomulyo Temanggung, dalam hal ini peneliti mewawancarai pemegang program anak untuk mendapatkan informasi terkait stunting. Data yang peneliti sebanyak 3 balita mengalami stunting yaitu 1 balita di Desa Gedegan 1 balita di Desa Sriwungu dan 1 balita di Desa Tlilir. Balita stunted berjumlah 145 balita dari 1284 balita yang ada di Tlogomulyo dan bisa dikatakan 11.3% balita mengalami stunted.

Kejadian stunting ini sebagian besar disebabkan oleh pemberian makan pada balita yang tidak adekuat. Pemegang program juga menyebutkan pada 2 tahun terakhir ini jumlah stunting sama yaitu 3 balita. Hal tersebut menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah yang serius karena penurunannya tidak mudah dan kita harus melakukan deteksi dini serta perbaikan gizi balita secara bertahap dan berkesinambungan.

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti paparkan, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul “Studi Fenomenologi Stunting pada Balita 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.”

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi dari penelitian ini 145 ibu balita stunted dan sampel berjumlah 3 ibu balita stunting yang memenuhi kriteria inklusi, 2 Bidan Desa, 3 Kader Posyandu, dan 1 Pemegang Program Gizi. Tehnik sampling menggunakan tehnik purposive sampling. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Analisa data dengan tehnik Miles & Huberman.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Berpantang Makan pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 3 informan utama dan 2 informan triangulasi didapatkan hasil bahwa selama hamil ketiga informan mengatakan tidak berpantang makan termasuk makanan yang mengandung protein. Namun yang menjadi permasalahan 1 informan baru mulai mengkonsumsi makanan yang mengandung protein mulai usia kehamilan 7 bulan, 1 informan mengatakan bahwa setiap habis makan pasti muntah, dan 1 informan mengatakan bahwa hanya kadang- kadang saja mengkonsumsi makanan yang mengandung protein. Peneliti juga bertanya kepada informan triangulasi pada 2 Kader Posyandu juga mengatakan tidak ada budaya pantang makan, tetapi kebiasaan makan disana setiap harinya hanya tahu, tempe dan sayur- sayuran.

Keterangan 3 informan utama dan 2 informan triangulasi memaparkan tidak ada budaya berpantang makan pada ibu hamil, tetapi ketiga anak dari 3 informan utama mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa berpantang makan tidak memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mursalin, dkk, 2017) yang memaparkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pantangan makanan pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Jadi, tidak ada kaitannya antara kejadian stunting dengan budaya pantang makan pada Ibu hamil.

Gambaran Penambahan Berat Badan Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ketiga informan utama didapatkan hasil bahwa 1 informan tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein sampai kehamilan 6 bulan tetapi setelah umur kehamilan 7 bulan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, porsi makan bertambah banyak dan dari keterangan informan penambahan berat badan selama hamil 12 kilogram. 1 responden setiap hari mengkonsumsi

makanan yang mengandung protein, tapi setiap habis makan pasti muntah dan informan mengatakan penambahan berat badan selama hamil 7 kilogram. 1 informan mengatakan porsi makan sedikit hanya 2x sehari dan makan makanan yang mengandung protein hanya kadang-kadang saja dan informan mengatakan penambahan berat badan selama hamil hanya tiga kilo tapi ragu.

Karena ada 1 responden yang masih ragu, maka peneliti meminjam buku KIA untuk menilai kebenaran dari keterangan ketiga responden. Dari buku KIA didapatkan hasil penambahan berat badan informan 1 sebesar 12 kilogram, informan 2 sebesar 7 kilogram, dan informan 3 sebesar 3 kilogram.

Berdasarkan hasil wawancara dan melihat penambahan berat badan ibu selama hamil di buku KIA didapatkan hasil bahwa penambahan berat badan ketiga informan utama selama hamil kurang dari ketentuan yang ada dan ketiga balita mereka mengalami stunting. Jadi, penambahan berat badan ibu selama hamil berkaitan dengan kejadian stunting.

Hal ini juga didukung oleh teori teori (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil yang dianjurkan pada ibu hamil sebesar 12,5-17,5 kilogram. Hal ini didukung dengan penelitian Zulaikah (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian stunting bahkan penambahan Berat badan ibu yang kurang dari 10 kilogram akan berisiko 3x lebih besar terhadap kejadian stunting. Penelitian ini jugasejalan dengan penelitian Vinda (2019) penambahan berat badan ibu selama kehamilan memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

Penelitian Noviyanti, et.al (2019) menyatakan bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil kurang dari 10 kilogram akan beresikomenyebabkan balita stunting. Dari paparan hasil wawancara mendalam, teori dan penelitian sebelumnya didapatkan hasil penelitian bahwa penambahan berat badan ibu saat hamil berkaitan dengan fenomena kejadian stunting pada balita

Gambaran Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Stunting

Peneliti menanyakan hiperemesis gravidarum kepada informan urtama dan dua informan triangulasi untuk mengetahui gambaran keterkaitan kejadian hiperemesis gravidarum terhadap kejadian stunting. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan utama dan 2 informan triangulasi didapatkan hasil bahwa ketiga informan utama mengalami mual muntah berlebih/ hiperemesis gravidarum. 1 responden mengalami mual muntah sampai 6 bulan, 1 informan mengalami mual muntah sampai menjelang lahiran, dan 1 informan mengalami mual muntah sampai hamil tua.

Ketiga informan utama mengalami mual muntah berlebih saat hamil dan makanan yang mereka konsumsi kurang bahkan 1 responden hanya makan 2x saja dalam sehari . Keterangan yang didapatkan dari responden triangulasi menunjukkan bahwa ibu hamil rata-rata mengalami mual muntah saat usia kehamilan 4-5 bulan. Ketiga informan utama memiliki balita stunting. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara kejadian mual muntah berlebih/ hiperemesis gravidarum dengan kejadian stunting.

Hal ini juga di dukung teori yang menyatakan bahwa kehamilan pada ibu dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, hal ini disebabkan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi serta zat gizi diperlukan didalam memenuhi pertumbuhan serta perkembangan janin, pertambahan besarnya organ didalam kandungan, perubahan komposisi serta metabolisme didalam tubuh ibu. Sehingga apabila zat gizi yang diperoleh oleh janin kurang atau rendah dapat berpengaruh terhadap janin sehingga tumbuh kembang janin tidak sempurna (Wirjadmadi MA dan B, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan teori didapatkan hasilpenelitian yang menunjukkan bahwa terdapat kaitan antara hiperemesis gravidarum dengan fenomena kejadian stunting. Hasil penelitian yangmendukung yaitu penelitian Praniska,dkk (2023) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hiperemesis gravidarum dengan kejadian stunting.

Gambaran Konsumsi Teh/ Kopi Selama Hamil dengan Kejadian Stunting

Peneliti menanyakan kebiasaan minum kopi/ teh pada saat ibu hamil untuk mengetahui gambaran ada tidaknya keterkaitan antara konsumsi teh/ kopi selama hamil dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan utama didapatkan hasil 1 informan utama mengatakan bahwa minum kopi dan teh setiap hari selama hamil 1-2x sehari kadang air putih, 1 informan mengkonsumsi teh 2x sehari tapi lebih sering minum air putih, 1 informan minum teh dan kopi setiap hari 2x dan minum air putih kadang- kadang. Kedua informan triangulasi menyatakan bahwa fenomena di masyarakat paling sering minum teh setiap hari.

Ketiga informan utama selama hamil mengkonsumsi teh/ kopi dan ketiga balita mereka mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi teh/ kopi saat hamil berkaitan dengan kejadian stunting. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Oktarina Sri Iriani dan Ulfah (2019) terdapat hubungan antara kebiasaan minum teh dan kopi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sertiawan (2015) bahwa tannin yang terdapat pada teh dan kopi dapat menurunkan absorpsi zat besi sampai dengan 80%. Minum teh atau kopi satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85%.

Jadi berdasarkan hasil wawancara, teori dan penelitian terdahulu dapat diambil hasil penelitian bahwa terdapat keterkaitan antara kebiasaan minum kopi dan teh pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian Dewi (2021) anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian stunting. Secara tidak langsung kebiasaan minum teh maupun kopi dapat berkaitan dengan kejadian stunting.

Gambaran Pengasuh Balita dengan Kejadian Stunting

Peneliti menanyakan tentang pengasuh anak untuk mengetahui gambaran ada tidaknya keterkaitan pengasuh dengan kejadian stunting. Peneliti melakukan wawancara kepada 3 informan utama dan 2 informan triangulasi untuk mengetahui hal tersebut. Ketiga informan utama mengasuh anak mereka sendiri dibantu oleh suami. 2 informan triangulasi dari Kader Posyandu menyatakan bahwa anak memang benar diasuh oleh kedua orang tua.

Ketiga anak diasuh orang tuanya sendiri tetapi mereka mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuh tidak berkaitan dengan kejadian stunting. Hal ini tidak sesuai dengan teori Soekardi et al (2019) yang menyatakan bahwa pengasuh terbaik adalah ibu atau ayahnya (orang tua) karena kalau orang tua memiliki tujuan dan harapan untuk kebaikan anak di masa mendatang, sedangkan bila diasuh orang lain cenderung dilakukan sebatas kewajiban saja. Namun, fenomena yang peneliti dapatkan 3 balita yang diasuh orang tuanya mengalami stunting. Hal ini menunjukkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat kaitan antara pengasuh dengan kejadian stunting

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arini, dkk (2022) tidak terdapat hubungan antara pengasuh dengan kejadian stunting. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soekardi et al (2019) yang memaparkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengasuh dengan kejadian stunting.

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Peneliti menanyakan tentang ASI eksklusif untuk mengetahui gambaran ada tidaknya keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Dari hasil wawancara dengan ketiga informan utama menunjukkan hasil bahwa ketiga responden memberikan ASI eksklusif kepada anak mereka saat usia 0-6 bulan tanpa memberikan susu formula dan makanan apapun.

Ketiga informan utama telah memberikan ASI eksklusif ke anak mereka usia 0-6 bulan tetapi ketiga anak mereka mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian hasil penelitian Indah Suwartini, dkk (2020) bahwa tidak ada hubungan

antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Berdasarkan penelitian sebelumnya dan fenomena yang peneliti temukan bahwa didapatkan hasil penelitian tidak ada keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Gambaran Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Balita dengan Kejadian Stunting

Peneliti menanyakan Pemberian Makan pada Bayi dan Balita untuk menggambarkan ada tidaknya keterkaitan antara PMBA dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga responden didapatkan hasil bahwa ketiga responden memberikan makanan siap saji kepada anak mereka. 2 informan memberikan makanan siap saji seperti cerelac, sun dan milna sampai usia anak 9 bulan dan 1 informan utama memberikan makanan siap saji sampai anak usia 1 tahun. 2 informan triangulasi juga memberikan jawaban yang sama bahwa fenomena di masyarakat bahwa MP ASI sampai 1 tahun biasanya masih diberikan ASI dan cerelac dan sun.

Pemberian Makan pada Bayi dan Balita yang diberikan kepada balita mereka tidak tepat dilihat dari jenis, menu dan frekuensi makan anak. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa kalau bayi usia 9-12 bulan itu seharusnya diberikan makanan lembek atau cincang 3x sehari dan selingan 2x sehari (Kemenkes, 2014).

Ketiga anak dari informan utama mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa Praktik Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak yang tidak tepat berkaitan dapat berkaitan dengan kejadian stunting. Hal penelitian ini didukung dengan penelitian Heri,dkk (2022) yang memaparkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara praktik PMBA dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil wawancara, teori dan penelitian sebelumnya didapatkan hasil penelitian yaitu terdapat keterkaitan antara praktik PMBA dengan fenomena kejadian stunting.

Gambaran Pengetahuan Orang tua tentang Gizi dengan Kejadian Stunting

Peneliti menanyakan pengetahuan orang tua untuk mengetahui ada tidaknya keterkaitan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Dari hasil wawancara peneliti dengan ketiga informan utama dan 6 informan triangulasi didapatkan hasil bahwa 3 informan utama, 2 Bidan Desa, 3 Kader Posyandu, dan 1 Pemegang Program Gizi menyatakan bahwa semuanya belum mengetahui tentang menu 4 bintang dan 2 Bidan Desa, 3 Kader Posyandu, dan 1 Pemegang Program Gizi juga belum pernah memberikan penyuluhan tentang menu 4 bintang.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketiga informan utama belum mengerti tentang menu 4 bintang sehingga tidak memberikan nutrisi ke anaknya dengan menu tersebut. Ketiga informan utama memiliki balita stunting. Jadi, pengetahuan ibu tentang gizi berkaitan dengan kejadian stunting. Hal ini juga didukung oleh teori berdasarkan WHO (2014) bahwa komposisi menu 4 bintang yang terdiri dari 30% bintang 1 : Karbohidrat (nasi, roti, ubi, singkong, kentang, jagung, talas, kabucha, dan lain- lain). 10% Bintang 2 : Protein Nabati (kacang- kacang, tahu, tempe, jamur). 30% Bintang 3 : Protein Hewani (telur, ayam, ikan, daging sapi, hati, dan lainnya). 25% Bintang 4 : Sayur dan buah (sawi, bayam, kangkung, wortel, jeruk, pisang, papaya, alpukat, dan lain- lain).

Dari teori ini kita ketahui bahwa menu 4 bintang tidak hanyamenerangkan jenis dari menu makanan saja tetapi juga menerangkan tentang prosentase dari setiap komposisi menu untuk menurunkankejadian stunting. Hal ini harus diketahui oleh ibu- ibu terutama yang memiliki balita agar dapat memberikan makan sesuai porsi dan prosentase yang benar berdasarkan kebutuhan gizi anak.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berkaitan dengan kejadianstunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian (Heri, dkk., 2022) terdapat keterkaitan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting. Penelitian Murti, dkk (2020) juga menunjukkan hasil yang mendukung yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian stunting. Penelitian Khairani, et. al (2019) juga

didukung hasil penelitian yaitu pengetahuan ibu tentang gizi berkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian Mandosir, et.al (2023) juga sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejadian stunting.

Simpulan dan Saran

Kejadian stunting di Temanggung masih Tinggi khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogomulyo juga masih ditemukan adanya balita stunting. Beberapa hal yang berkaitan dengan kejadian stunting berupa penambahan BB saat hamil, hiperemesis gravidarum, konsumsi teh/kopi selama hamil, pengetahuan ibu tentang gizi dan Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak. Sedangkan ASI Eksklusif tidak mempengaruhi kejadian stunting. Peneliti menyarankan untuk seluruh ibu hamil harus memperhatikan gizi saat hamil dan setelah bayi lahir harus diberikan MP ASI dengan menu 4 bintang untuk meminimalisir kejadian stunting.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih khususnya peneliti sampaikan kepada Kadinkes Kabupaten Temanggung, Kepala Puskesmas Tlogomulyo, dan segenap informan dalam penelitian.

Daftar Pustaka

- Afroh F, Giyawati Yulilania O. 2023. Fenomena Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Pola Makan Anak Dalam Penanggulangan Malnutrisi untuk Pencegahan Stunting di Kota Yogyakarta. Yogyakarta.
- Alfarisi R, Nurmalarasi Y, Nabilla S. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):271-278. doi:10.33024/jkm.v5i3.1404
- Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., & Khoeriyah, S. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 146–154. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.153>
- Anis Puspita. 2021. Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) pada Anak Stunting Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Punggaluku Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Kendari.
- Aritonang, I r i a n t o n . (2013). *Memantau dan menilai status gizi anak*. Yogyakarta: Leutika Books.
- Basuki, S. R., Sastramihardja, H. S., & Setiowulan, W. (2021). Hubungan Pola Konsumsi Kudapan dengan Stunting pada Anak Kelas 1-2 SDN 036 Ujungberung Kota Bandung. *Sari Pediatri*, 23(2), 121. <https://doi.org/10.14238/sp23.2.2021.121-8>
- Batara, F., & Wijayanti, T. (2021). Hubungan Konsumsi Teh dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Journals.Umkt.Ac.Id*, 2(3), 1711–1720. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1874/921>
- Eva Nurvita. 2019. Faktor Determinan Stunting di Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh. Aceh.
- Evan Gustiansyah. 2022. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kategori Stunting pada Balita di Puskesmas Tanjung Haloban. Medan.
- Fahma, F. U. (2017). *Stunting Pada Anak Tk Di Kartasura Relationship of Protein Intake , Parenting of Nutrition , and Mother Knowledge About Nutrition with Incidence Stunting of Kindergarten in Kartasura Anak adalah aset bangsa dan ketersediaan pengetahuan bangsa dan negara* . 1101–1114.
- Fauziah, A., Yulilania Okinarum, G., Kebidanan Program Diploma, P., Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan, P., & Respati Yogyakarta, U. (2018). *Pencegahan Stunting Di Kota Yogyakarta*. 1, 2–24.
- Febrianita, D. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cipadung. *Skripsi*.

- Gunawan, H., Fatimah, S., & Kartini, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Serta Penggunaan GaramBeryodium Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat(Undip)*, 10(3), 319–325. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32765>
- Kemendes RI. 2014. Panduan penyelenggaraan Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Strategi Global Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019-A). Angka Kecukupan Gizi.Jakarta.
<http://www.dropbox.com/s/k10tr57vyxwvwm/PMK%20No.%2028%20Th%202019%20ttg%20Angka%20Kecukupan%20Gizi%20Yang%20Dianjurkan%20Untuk%20Masyarakat%20Indonesia.pdf?dl=0>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019-B). Kepmenkes Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
<https://www.dropbox.com/s/r87ywkmfj8ic4t/PMK%20No.%202%20Th%202020%20tg%20Standar%20Antropometri%20Anak.pdf?dl=0>
- Kragel, E. A., Merz, A., Flood, D. M. N., & Haven, K. E. (2020). Risk factors for stunting in children under the age of 5 in rural guatemalan highlands. *Annals of Global Health*, 86(1), 1–5. <https://doi.org/10.5334/aogh.2433>
- Marni dan K u k u h Rahardjo (2013). *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta:BalaiPustaka
- Menko Kesra. (2013). Kerangka kebijakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK)
- Mulyantoro DK. Perlukah Wanita Hamil Mendapat Suplementasi Iodium? Iodine Supplementation for Pregnant Woman : Is It Necessary? *Mgmi*. 2017;8(2):137-150. doi:<https://doi.org/10.22435/mgmi.v8i2.523>
- Nasution, Namirah, A., Basyir, V., Mariko, R., Syah, Afrainin, N., Jurnal, Dianne, Y., & Karmia, Rifa, H. (2023). Relationship Of Maternal Nutrition Status And Mother's Height Of Stunting Events In Tolls At PuskesmasPagambiran. *Contagion : Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 5(1), 102–112.
- Nuraeni H dan FU. Pengaruh Status Sosial Ekonomi dan Pola Makan Terhadap Status Kecamatan Mattirosompe Kabupaten Pinrang. Economy Social Impact and Eating Pattern of Pragnent Women Nutrition , Mattombong Health Center , MattiroSompe , Pinrang. *J Ilm Mns dan Kesehat*. 2021;4(2):201-217.
- Nurvita, E. (2019). Faktor Determinan Stunting Di Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2019. *Repository Helvetia*, 1– 194.
- Praniska, Multazam, A. M., Kurnaesih, E., Patimah, S., Ahri, R. A., & Rusydi, A.R. (2023). Determinan Kehamilan Usia Muda Dengan Hiperemesis Gravidarum Terhadap Kejadian Stunting Di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023*, 4(3),93–107.
- Rahayu A, Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting of Child6-23 Months-Old). *JNutr food Res*. 2014;37(Ci):129-136.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Reni Sumanti, R. R. (2022). Studi Fenomenologi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Kabupaten Banjarnegara Phenomenological Study Of Stunting Events In Toddlers Aged 25-59 Months In Banjarnegara
- REGENCY Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara , JawaTengah. *Jurnak SMART Kebidanan*, 9(1), 42–50.

- Riskesdas, 2018."Kebijakan Kesehatan Indonesia Angka Stunting." Jakarta : Riset kesehatan dasar.<https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/3675-kemenkes-luncurkan-riskesdas-2018-angka-stuntingturun#text=jakarta%20%2D%20riset%20kesehatan%20dasar%20stuntingturun>
- Rosmalina Y, Safitri A, Ernawati F. Asupan Energi Dan Penggunaan Energi (Energy Expenditure) Selama Kehamilan: Studi Longitudinal. *Gizi Indones*.2014;37(2):101. doi:10.36457/gizindo.v37i2.
- Sari I, Sapitri A. Pemeriksaan Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronik (Kek). *J Kebidanan Indones*. 2021;12(1):16-23. doi:10.36419/jki.v12i1.434
- Sharif, Y., Sadeghi, O., Dorosty, A., Siassi, F., Jalali, M., Djazayery, A., Shokri, A., Mohammad, K., Parsaeian, M., Abdollahi, Z., Heshmat, R., Yarpardar, A., Pouraram, H., & Esmailzadeh, A. (2020). Association of vitamin D, retinol and zinc deficiencies with stunting in toddlers: findings from a national study in Iran. *Public Health, 181*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.029>
- Soffa Abdillah, (2022), " The Effect of Maternal and Child Factors Stunting in Children Under Five Years in Rural Indonesia" in The International Virtual Conference on Nursing. KnE Life Science, pages 813-822. DOI 10. 18502/ kls.v7i2.10382
- Supariasa H dan IN. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.;2016.
- Suwartini, I., Hati, F. S., & Paramashanti, B. A. (2020). Riwayat Asi Eksklusif Dan Stunting Pada Anak Usia 24-59. *Jurnal Media Gizi Pangan, 27*(2), 37– 43.
- Tanuwijaya, R. R., Sri, W. P., & Djati, S. M. (1224). Hubungan Pengetahuan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Dunia Gizi, 3*(2), 74–79. <https://ejournal.helvetia.ac.id/j>
- Waryana. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima: 2013.
- Wirjatmadi MA dan B. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenamedia Group: 2016.

Edukasi Manfaat Pijat Oksitosin pada Ibu Post Partum di RSU Balikpapan Baru

Puji Tri Lestari¹, Isfaizah², Riana Ratna Ningrum³, Rina Banne Ringgi⁴

¹Univeristas Ngudi Waluyo, pujitrilestari244@gmail.com

² Univeristas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

³ Univeristas Ngudi Waluyo, rianaratna1991@gamil.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, rina.unw2023@gmail.com

Korespondensi Email: pujitrilestari244@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p>Keywords: Oxytocin Massage, PostPartum Mother</p> <p>Kata Kunci : Pijat Oksitosin, Ibu Post Partum</p>	<p>Failure to express breast milk smoothly is one of the important factors in the failure of exclusive breastfeeding. Oxytocin massage is one solution to overcome irregularities in breast milk production, reduce engorgement and reduce breast milk blockages. Oxytocin can calm the mother, so that breast milk automatically comes out smoothly. Midwives, husbands or family members are people who can help mothers in providing oxytocin massage therapy. The aim of this community service is to provide knowledge and skills to postpartum mothers regarding oxytocin massage. The service activities were carried out using lecture methods and demonstrations of oxytocin massage in the postpartum education room. The activity was carried out on 3 December 2023 at RSU Balikpapan Baru for 11 postpartum mothers. After being given counseling, significant results were seen for post partum mothers in the breastfeeding process, namely increased knowledge and understanding of post partum mothers and their families about breast milk problems and solutions. Insufficient breast milk production does not only depend on nutritional problems but there are also other factors that influence it, such as psychology. and maternal environment. Then mothers and families know the benefits of oxytocin massage and can practice it. Community service is able to increase the knowledge and skills of mothers and family members about breastfeeding, how to increase breast milk production and the practice of oxytocin massage. Hopefully similar activities will continue to be held in the future.</p> <p>Abstrak Ketidaklancaran pengeluaran ASI menjadi salah satu factor penting dalam kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI, mengurangi engorgement dan mengurangi sumbatan ASI. Oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis</p>

keluar lancar. Bidan, suami atau anggota keluarga adalah orang yang dapat membantu ibu dalam memberikan terapi pijat oksitosin. Tujuan pengabdian kepada Masyarakat ini adalah memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada ibu nifas tentang pijat oksitosin. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi pijat oksitosin di ruang Learning Center RSUD Balikpapan Baru. Kegiatan dilakukan pada tanggal 3 Desember 2023 di RSUD Balikpapan Baru pada 11 ibu nifas. Setelah diberikan penyuluhan terlihat hasil yang bermakna terhadap ibu post partum dalam proses menyusui yaitu meningkatnya pengetahuan dan pemahaman seorang ibu post partum dan keluarga tentang masalah ASI dan solusinya, produksi ASI yang kurang tidak hanya tergantung pada masalah nutrisi tetapi juga ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti psikis dan lingkungan ibu. Kemudian ibu dan keluarga mengetahui manfaat pijat oksitosin dan bisa mempraktekkannya. Pengabdian kepada masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada ibu, anggota keluarga tentang ASI, cara meningkatkan produksi ASI dan praktek pijat oksitosin. Semoga kedepan kegiatan serupa dalam terus diadakan.

Pendahuluan

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae ke lima ke enam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI, mengurangi engorgement dan mengurangi sumbatan ASI (Purnama, 2013).

Pijatan oksitosin memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypotalamus* di *hyposife posterior* untuk mengeluarkan *oksitosin*, sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan ASInya. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merelaksasi dan menghilangkan stress (Endah, 2011; Sunarsih, 2013).

Salah satu alasan penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI ini adalah ibu kurang percaya diri bahwa ASI yang dimiliki dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Hal ini terjadi karena ASI yang tidak keluar atau hanya keluar sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Dalam kondisi yang penuh kekhawatiran dan tidak percaya diri karena merasa ASI nya tidak cukup, ibu memerlukan bantuan dan dukungan untuk dapat mempertahankan produksi ASI (Maryunani, 2012).

Manfaat ASI untuk bayi diantaranya memberikan efek psikologis yang menguntungkan, mengandung zat protektif, faktor pertumbuhan baik, kenaikan berat badan baik, tidak menyebabkan obesitas, mengurangi karies gigi dan mengurangi moloklusi. Manfaat ASI untuk ibu mencegah perdarahan pasca melahirkan, menurunkan kejadian anemia, memberikan psikologis yang baik untuk ibu, dapat menjarangkan kehamilan dan praktis dapat diberikan dimana saja.

Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara ibu menyebabkan otot-otot di

sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI. Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah (Triananinsi *et al.*, 2019).

Metode

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, kami sebagai tim pelaksana berupaya memberikan pengetahuan secara lebih fokus tentang edukasi pijat oksitosin yaitu membantu ibu post partum memperlancar produksi ASI. Dalam rangka tujuan yang tercantum di atas, maka ditempuh pendekatan sebagai berikut : menghubungi kepala bidang keperawatan dan kebidanan RSUD Balikpapan Baru untuk mendiskusikan topik yang hendak dilaksanakan oleh Tim Pengabdian Masyarakat, mencari data jumlah peserta penyuluhan, membuat media informasi (*leaflet*) dengan materi pijat oksitosin, memberikan pengetahuan manfaat pijat oksitosin untuk ibu postpartum dan mendemonstrasi gerakan pijat oksitosin pada ibu postpartum dengan pendampingnya.

Mencari data jumlah peserta penyuluhan. Dalam hal ini tim memberikan kertas daftar hadir bagi peserta yang datang. Membuat media informasi (*leaflet*) dengan materi pijat oksitosin pada ibu postpartum untuk meningkatkan produksi ASI. Selain memberi leaflet, para ibu postpartum juga diajarkan untuk melakukan demonstrasi cara melakukan pijat oksitosin.

Hasil dan Pembahasan

Masa post partum adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal, masa post partum berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari yang berlangsung antara berakhirnya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil (Rahmawati, 2013).

Pada masa ini ibu mengalami kelelahan setelah melahirkan sehingga dapat mengurangi produksi ASI. Salah satu alasan penyebab ketidak berhasilan pemberian ASI ini adalah ibu kurang percaya diri bahwa ASI yang dimiliki dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Hal ini terjadi karena ASI yang tidak keluar atau hanya keluar sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Dalam kondisi yang penuh kekhawatiran dan tidak percaya diri karena merasa ASI nya tidak cukup, ibu memerlukan bantuan dan dukungan untuk dapat mempertahankan produksi ASI (Maryunani, 2012).

Angka ibu yang memberikan ASI di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional (IDAI, 2016). Dalam Riskesdas 2013 yang menjadi salah satu indikator yang dapat digunakan untuk PHBS sesuai dengan kriteria PHBS yang ditetapkan oleh Pusat Promkes pada tahun 2011, yaitu memberi ASI eksklusif. Proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%. Sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Penurunan produksi ASI dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Salah satu cara untuk merangsang hormon oksitosin yaitu melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI, mengurangi *engorgement* dan mengurangi sumbatan ASI. Oksitosin adalah yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar lancar (Wulandari, 2014). Hormon ini diproduksi oleh salah satu bagian otak yang disebut hypothalamus, kemudian dikeluarkan oleh kelenjar yang berada dibagian belakang otak.

Cara kerja hormone oksitoxin pada otak mirip seperti efek morfin, yang membuat seseorang merasa bahagia dan mengurangi rasa sakit. Bidan, suami atau anggota keluarga adalah orang yang dapat membantu ibu dalam memberikan terapi pijat oksitosin (Ambarwati, 2008).

Pada ibu postpartum di RSUD Balikpapan Baru belum melaksanakan pijat oksitosin, dikarenakan ibu post partum belum mengetahui tentang pijat oksitosin dan tidak mengerti apa pijat oksitosin serta manfaat dari pijat oksitosin. Berdasarkan fenomena di atas maka kami tertarik untuk memberikan penyuluhan tentang pijat oksitosin pada ibu post partum. Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan pijat oksitosin sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap. Gerakan pijat oksitosin ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit dan dilakukan secara bertahap dan terus menerus.

Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru berlokasi di Jalan M T Haryono Kompleks Balikpapan Baru A-3A No 7-9 Kelurahan Damai Baru, Kecamatan Balikpapan Selatan, Balikpapan, Kalimantan Timur. RSUD Balikpapan Baru merupakan salah satu rumah sakit rawat inap di Kota Balikpapan. Jenis pelayanan yang ada di RSUD Balikpapan Baru meliputi pelayanan loket, pelayanan kandungan dan KB, pelayanan bayi atau balita, pengobatan umum, ugd, gigi dan mulut, pelayanan penyakit dalam, penyakit paru, penyakit saraf, penyakit kulit, bedah umum, bedah tulang, bedah mulut, penyakit kulit, penyakit mata, laboratorium, rontgen, usg, pelayanan operasi, pelayanan MCU.

Dalam penyelenggaraan kegiatan pijat oksitosin kami mengundang 11 peserta untuk dapat bergabung di acara penyuluhan ini secara langsung di ruang Learning Center RSUD Balikpapan Baru. Kami memberikan materi berupa power point, selain itu kami memberikan juga *leaflet* yang sudah kami buat. Dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini, kami membuat platform berupa power point yang berisikan informasi terkait materi yang disampaikan dengan tampilan yang menarik, sesuai dengan tema, disertai gambar dan contoh gerakan yang kami berikan. Sebelum kegiatan pengabdian masyarakat dimulai Langkah pertama adalah tahap pengisian daftar hadir peserta. Sebelum pemberian materi melakukan pendekatan dengan perkenalan kepada para peserta kegiatan menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini.



Gambar 1. Dokumentasi pengisian daftar hadir dan perkenalan kepada peserta

Setelah setelah pengisian daftar hadir dan perkenalan kepada peserta, dilanjutkan dengan penyampaian materi dan sesi tanya jawab.

Pemberian materi pada sesi ini dibawakan oleh bidan Riana Ratna Ningrum yang menjelaskan tentang Laktasi, yaitu keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Manajemen Laktasi adalah merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu Ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya (Ambarwati, 2008). Usaha ini dilakukan terhadap dalam tiga tahap, yakni pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu Ibu dalam persalinan sampai keluar rumah

sakit (perinatal), dan masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal). Manajemen Laktasi adalah upaya – upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Pada ibu hamil ada dua hormon yang mempengaruhi produksi asi yaitu hormon prolaktin dan hormon oksitosin (Yusari Asih, 2017)

Manfaat ASI untuk bayi diantaranya memberikan efek psikologis yang menguntungkan, mengandung zat protektif, faktor pertumbuhan baik, kenaikan berat badan baik, tidak menyebabkan obesitas, mengurangi karies gigi dan mengurangi moloklusi. Manfaat ASI untuk ibu mencegah perdarahan pasca melahirkan, menurunkan kejadian anemia, memberikan psikologis yang baik untuk ibu, dapat menjarangkan kehamilan dan praktis dapat diberikan dimana saja (Triananinsi, N. et al. (2019)



Gambar 2. Dokumentasi pemberian materi 1 tentang laktasi

Pemberian materi kedua dibawakan oleh bidan Rina Banne Ringgi yang menjelaskan tentang Pijat oksitosin yaitu pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat Oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Endah, 2011). Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Manfaat pijat oksitosin menurut (Kemenkes, 2007) yaitu :

- a. Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, tidak stress
- b. Membangkitkan rasa percaya diri
- c. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
- d. Meningkatkan ASI
- e. Memperlancar ASI
- f. Melepas lelah
- g. Ekonomis dan praktis



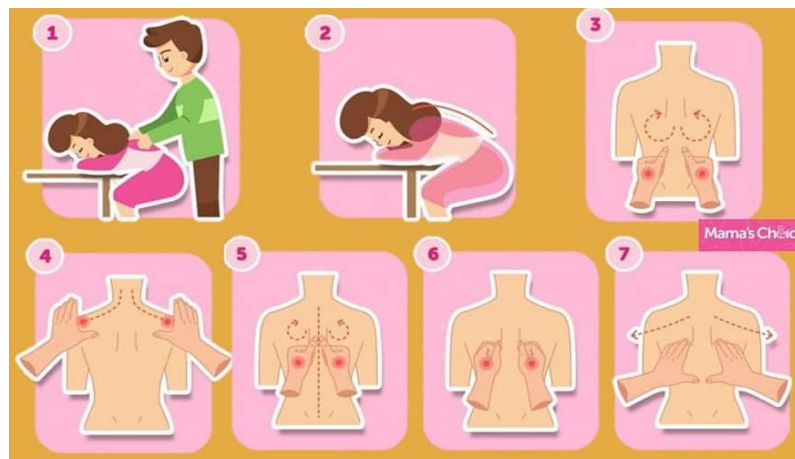
Gambar 1. Dokumentasi pemberian materi 2 tentang pijat oksitosin

Demonstrasi pelaksanaan pijat oksitosin ini dilakukan oleh bidan Puji Tri Lestari selama 30 menit. Pijat oksitosin ini melibatkan ibu dan keluarga dalam pelaksanaannya.

Adapun persiapan yang perlu disediakan adalah kursi dengan sandaran, baby oil atau minyak zaitun dan bantal.

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut (Kemenkes, 2007) :

- a. Melepaskan baju ibu bagian atas
- b. Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau bisa juga dengan posisi duduk
- c. Memasang handuk
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
- f. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2. Gerakan pijat oksitosin



Gambar 3. Dokumentasi praktik pijat oksitosin.

Hasil wawancara yang dilakukan dari beberapa peserta ini adalah 95% mengatakan tidak pernah melakukan pijat oksitosin dikarenakan belum pernah mendengar perihal pijat oksitosin pada ibu post partum. Setelah dibagikan *leaflet* tentang manfaat pijat oksitosin dan mudah serta aman untuk dilakukan, para peserta menjadi tertarik semangat untuk melakukan pijat oksitosin nanti saat dirumah. Kesiapan diri perlu dilakukan untuk membuat peserta percaya diri dalam melakukan pijat oksitosin. Kedua adalah masalah antusias peserta

dalam mengikuti pertemuan ini. Setelah diberikan motivasi terkait mudahnya melakukan pijat oksitosin dan aman bagi ibu post partum serta manfaat nanti yang akan didapatkan untuk kelancaran produksi ASI proses laktasi. Dalam kegiatan tidak ada masalah yang berarti saat pelaksanaan hanya saja beberapa ada beberapa gerakan yang harus diarahkan dan dibantu agar ibu merasa nyaman dalam melakukan gerakan pijat oksitosin.

Hasil penelitian di BPM wilayah kabupaten Klaten didapatkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikasi berat badan bayi, frekuensi bayi menyusu, frekuensi bayi BAK dan lama bayi tidur setelah menyusu. Berdasarkan analisis pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu post partum diketahui bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang yang memiliki produksi ASI cukup, sedangkan dari 15 responden yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang memiliki produksi ASI cukup. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI di antaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting dan titik dibawah puting, serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijatan di bagian punggung ibu yang membuat ibu rileks juga dapat merangsang pengeluaran oksitosin (Asih, 2017).

Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara ibu menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI. Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah (Triananinsi *et al.*, 2019).

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan pengabdian kepada masyarakat tentang pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI, mitra Rumah Sakit dan ibu post partum merasa senang karena mendapatkan informasi yang sangat berguna, memanfaatkan waktu luang untuk kegiatan yang positif dan mengajarkan kepada ibu post partum tentang *soft skill* yang bermanfaat.

Kesimpulan pengabdian masyarakat di RSUD Balikpapan Baruyaitu meningkatnya pengetahuan ibu post partum tentang pijat oksitosin, Banyaknya keluhan tentang gagal pemberian ASI eksklusif pada ibu post partum ditawarkan solusi untuk mengatasi hal itu yaitu dengan pijat oksitosin yang efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

Saran pengabdian masyarakat bagi Nakes sebaiknya meningkatkan kegiatan-kegiatan pelatihan *skill* kepada ibu post partum dalam upaya meningkatkan Upaya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan serta Bekerja sama dengan nakes memberikan sumbangsih pengetahuan dalam meningkatkan pemahaman, pengetahuan kepada ibu post partum.

Ucapan Terima Kasih

Kami dari tim Pengabdian Masyarakat UNW mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dosen Pembimbing kami Ibu Isfaizah S.Si.T.,MPH yang sudah membimbing, mendukung kami dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan laporan akhir ini.
2. Nur Mastianah, Amd.Keb selaku pembimbing lahan kami yang selalu memberikan dukungan dan arahan.
3. Bapak dr. Listyono Wahid Rhomadani selaku Direktur RSUD Balikpapan Baru yang sudah memberikan kami tempat untuk pengabdian masyarakat.
4. Teman- teman yang bersedia bekerja sama dalam berlangsungnya kegiatan ini.

5. Peserta yang telah bersedia datang dan mengikuti kegiatan yang akan dilaksanakan.

Daftar Pustaka

- Asih, Y. (2017) 'Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas', *Jurnal Keperawatan*, XIII. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.249>.
- Endah (2011) 'Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di Ruang Kebidanan RS Muhammadiyah Bandung', *Jurnal Kesehatan Kartika* [Preprint].
- IDAI (2016) *Dampak dari Tidak Menyusui di Indonesia*. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/dampak-dari-tidak-menyusui-di-indonesia>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) *Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.
- Maryunani, A. (2012) *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM.
- Purnama (2013) 'Efektifitas Pijat Oksitosin dan Breastcare terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea di RSUD Banyumas'.
- Rahmawati (2013) 'Hubungan Pijat Oksitosin dengan Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Hari 1-2 di PMB Hj. NL Kota Balikpapan Tahun 2013'.
- Sunarsih (2013) *Asuhan Kebidanan Ibu Post partum*. Jakarta: Salemba Medica.
- Triananinsi, N. *et al.* (2019) 'Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba', 3(1), pp. 69–78.
- Ambarwati, 2008, *Asuhan Kebidanan Post partum*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Program Manajemen Laktasi, 2009, Buku Bacaan Manajemen Laktasi Jakarta : Perinasia <http://wiyati.wordpress.com/2008/06/25/managemen-laktASI/>

**Pengaruh Pemberian Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri
Haid pada Remaja Putri SMP Negeri 6 Ungaran Kabupaten
Semarang**

Ilya Wanawati¹, Ninik Christiani²

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, ilyawanawati50@gmail.com

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

Korespondensi Email: ilyawanawati50@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p>Keywords: Yoga, Dysmenorrhea, Young Women.</p> <p>Kata Kunci : Yoga, Dismenorea, Remaja Putri,</p>	<p><i>Dysmenorrhea is pain that occurs during menstruation. Non-pharmacologically, dysmenorrhea can be done by means of yoga, which is one of the recommended relaxation techniques to relieve pain. The purpose of this study was to determine the effect of yoga on reducing pain intensity dysmenorrhea. Methods: The type of research used was a quasi-experimental (quasi-experimental) design with Nonequivalent control group design pre and post, with a sample of 32 people for each of the intervention and control groups. Sampling by purposive sampling method. The research instrument used the Numeric Twig Scale (NRS) observation sheet. Data analysis used the Wilcoxon test. Results: After giving yoga to the intervention group, it was found that 16 respondents experienced a decrease in the intensity of menstrual pain, while for the control group 16 respondents did not experience a decrease in the intensity of menstrual pain. The results of statistical analysis using the Wilcoxon test showed that there were significant changes in the intervention group before and after doing yoga with $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$. Meanwhile, the control group did not show any significant changes with a $p\text{-value}$ of $0.317 > 0.05$. It was concluded: that there is an effect of yoga on changes in the intensity of menstrual pain (dysmenorrhea). From the results of this study it is hoped that yoga can be used as a non-pharmacological measure to reduce the scale of dysmenorrhea and help young women reduce their consumption of anti-pain drugs.</i></p> <p>Abstrak Dismenorea merupakan nyeri yang terjadi pada saat menstruasi. Secara non farmakologi dismenorea dapat dilakukan dengan cara yoga yaitu salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk menghilangkan nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian yoga terhadap penurunan intensitas nyeri/ dismenorea. Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah quasy eksperimen (eksperimen semu) dengan desain Nonequivalent kontrol group design pre</p>

dan post, dengan sampel 32 orang untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel dengan metode Purposive Sampling. Instrumen menggunakan observasi untuk mengetahui tingkat nyeri haid menggunakan Skala Intensitas Nyeri Numerik (0-10) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil : Setelah dilakukan pemberian yoga pada kelompok intervensi di dapatkan sejumlah 16 responden mengalami penurunan intensitas nyeri haid, sedangkan untuk kelompok kontrol 16 responden tidak mengalami penurunan intensitas nyeri haid. Hasil Analisis statistik menggunakan Uji Wilcoxon menunjukkan ada perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan yoga dengan $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$. Sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan ada perubahan yang signifikan dengan $p\text{-value} 0.317 > 0.05$. Disimpulkan: bahwa ada pengaruh yoga terhadap perubahan intensitas nyeri haid (dismenorea). Dari hasil penelitian ini diharapkan yoga dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi skala dismenorea dan membantu remaja putri untuk mengurangi mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri.

Pendahuluan

Masa remaja merupakan suatu periode yang pasti ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan dari mulai pertumbuhan emosi, fisik dan kognitif. Semua perubahan baik dari perubahan secara kognitif, biologis dan psikologis, merupakan tanda dari kematangan reproduksi perempuan yaitu menstruasi (Julaecha, 2019). Secara global terdapat pembagian terkait fase-fase remaja yang berlangsung antara umur 12-21 tahun, dimana dengan pembagian 12- 15 tahun remaja awal, 15-18 tahun remaja pertengahan dan 18-21 tahun remaja akhir (Fatmawaty, 2017).

Pada masa peralihan tersebut individu matang secara fisiologik, mental, emosional dan social. Berbagai masalah yang timbul pada menstruasi merupakan masalah ginekologi yang sering dikeluhkan oleh remaja, seperti ketidakteraturan menstruasi, menoraghia, dismenore, dan gejala lain yang berhubungan (Widayati dkk, 2020).

Dengan bertambahnya umur, sistem tubuh pada remaja akan mengalami perubahan seperti haid pada perempuan, tetapi selama mengalami haid perempuan mengalami beberapa gangguan salah satunya adalah dismenore. Dismenorea atau nyeri haid merupakan kondisi yang umum pada perempuan, Namun kadang-kadang bisa amat mengganggu (Kemenkes, 2022). Dismenorea merupakan rasa nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah atau kram menjelang haid yang berlangsung 2-3 hari, dimulai sehari sebelum mulai haid (Andriana, 2020).

Dismenorea dibagi menjadi dua yaitu dismenorea primer dan dismenore sekunder (Julaecha, 2019). Dismenorea primer terjadi sebelum atau saat periode haid. Dismenorea primer tidak menyebabkan komplikasi. Biasanya dismenorea tidak berbahaya dan tidak menyebabkan komplikasi, meski memang keluhan ini bisa mengganggu aktivitas seperti belajar, bekerja dan hubungan social (Kemenkes, 2022). Sedangkan dismenore sekunder adalah dismenore yang berhubungan dengan penyakit pada organ reproduksi, seperti endometriosis, adenoma, dan mioma uteri (Kemenkes, 2022). Penyebab dismenorea primer yaitu usia menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik merokok, konsumsi alkohol dan kafein, dan kualitas tidur, kesehatan yang buruk,

konsumsi makanan tertentu, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, obesitas dan stres (Kemenkes 2022).

Dampak dismenorea primer yang paling banyak dirasakan oleh remaja putri yaitu keterbatasan aktifitas fisik, konsentrasi yang buruk dan ketidakhadiran dalam proses belajar mengajar (Anisa et al, 2021). Gangguan yang ada pada saat terjadinya dismenorea meliputi gangguan pencernaan, sakit kepala, mual, kelelahan, diare, lesu, nyeri pada payudara, dan gangguan emosional (Yang & Kim, 2016). Penanganan dismenorea dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi nyeri haid dapat diberikan dengan menggunakan obat-obatan, seperti ibuprofen, asam mafenamat, acetaminophen, aceclofanec, diclofenac, meloxicam. Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan anatara lain dengan istirahat yang cukup, tehnik nafas dalam, olahraga yang teratur, melakukan pijatan, kompres air hangat, penggunaan aromaterapi dan yoga (Yulianto, 2019). Keuntungan terapi nonfarmakologi antara lain mudah dan murah untuk dilakukan di mana saja termasuk di rumah.

Salah satu terapi non farmakologi yang telah banyak digunakan untuk mengurangi berbagai nyeri adalah melalui terapi yoga. Pada saat ini, yoga telah banyak digunakan untuk mengurangi berbagai nyeri. Yoga merupakan suatu tehnik yang berfokus pada susunan otot, mekanisme pernafasan, postur dan kesadaran tubuh. Yoga bertujuan untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan mental melalui olahraga, pernafasan yang benar dan mempertahankan postur tubuh (Solehati dan Kosasih, 2015). Yoga yang dilakukan secara rutin dapat merileksasikan sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan nyeri dismenorea primer pada remaja putri . Manfaat lain dari yoga dapat dilakukan pada saat menstruasi karena gerakan yoga merilekskan tubuh, tidak mengganggu arah sirkulasi darah yang harus turun ke bawah dan keluar, tidak terlalu banyak menghabiskan tenaga dan tidak menimbulkan gangguan pada hormone (Abdul, 2020).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasy experiment (eksperimen semu) dengan desain *Nonequivalent kontrol group design* . Penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen dan menyediakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Pada kelompok intervensi dilakukan pengukuran sebelum diberikan intervensi/perlakuan (*pre-test*) dan dilakukan pengukuran setelah diberikan intervensi (*post-test*). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi namun tetap dilakukan pengukuran *pre-test* dan *post-test*. Populasi yaitu seluruh remaja putri kelas VII A, B dan C yang mengalami menstruasi dengan sampel 32 remaja putri yang mengalami menstruasi disertai dengan *dismenore* menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument yang digunakan yaitu SOP dan kuesioner *Numeric Rating Scale*. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 – 7 Juli 2023. Penelitian ini telah melalui uji *ethical clearance* dan dinyatakan laik etik. Analisa data yang digunakan dengan uji wilcoxon.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Frekuensi intensitas nyeri haid (dismenorea) sebelum dilakukan yoga pada remaja putri di SMP Negeri 6 Ungaran Kabupaten Semarang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

No	Skala Nyeri (Kategori)	Intervensi		Kontrol	
		Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	1-3 (Nyeri Ringan)	4	20,0%	5	31,3%
2.	4-6 (Nyeri Sedang)	12	75,0%	11	68,8%
Total		16	100	16	100

Sumber: Data primer juli 2023

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat dilihat bahwa skala nyeri dismenorea sebelum diberikan yoga pada kelompok intervensi dalam katagori nyeri sedang sebanyak 12 (75,0%) Sedangkan pada kelompok kontrol dalam kategori nyeri sedang sebanyak 11 responden (68,8%).

Tabel 2 Frekuensi intensitas nyeri haid (dismenorea) sesudah dilakukan yoga pada remaja putri di SMP Negeri 6 Ungaran Kabupaten semarang pada kelompok intervensi dan kelompok kotrol.

No	Skala Nyeri (Kategori)	Intervensi		Kontrol	
		Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	0(Tidak ada Nyeri)	1	6,5%	1	6,5%
2.	1-3 (Nyeri Ringan)	13	81,3%	4	25.0%
3.	4-6 (Nyeri Sedang)	2	12,5%	11	68.8%
Total		16	100	16	100

Sumber: Data primer juli 2023

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa skala nyeri dismenorea sesudah diberikan yoga pada kelompok intervensi dalam kategori nyeri ringan sebanyak 13 (81,3%) sedangkan pada kelompok kontrol dalam kategori nyeri sedang sebanyak 11 (68,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 3 Pengaruh pemberian yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri di SMP Negeri 6 Ungaran Kabupaten semarang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kelompok	Keterangan	<i>p-value</i>	Makna
Intervensi	Sebelum_sesudah	0.001	Ada pengaruh
Kontrol	Sebelum_sesudah	0.317	Tidak ada pengaruh

Sumber : Data Primer Juli 2023.

Berdasarkan tabel diatas menunjukan hasil perhitungan hasil statistic menggunakan *uji wilcoxon* pada kelompok intervensi/perlakuan diperoleh nilai $p\text{-value } 0.001 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa 0,001 lebih kecil dari 0,05 yaitu H1 di terima, Jadi kesimpulanya terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan yoga dan pengujian pada kelompok kontrol dengan menggunakan *uji wilcoxon* didapatkan hasil $p\text{-value}$ sebesar $0.317 > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa 0,317 lebih besar dari 0,05 yaitu H0 di tolak. ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol pada remaja putri di SMP Negeri 6 Ungaran Kabupaten Semarang.



Gambar 1. Demonstrasi yoga

Pembahasan

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian dapat diketahui bahwa nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri sebelum diberikan yoga pada kelompok Intervensi sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 12 (75,0%), sedangkan pada kelompok kontrol nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri sebelum diberikan yoga sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (68,8%). Rata-rata nilai skala dismenorea sebelum dilakukan yoga pada kelompok intervensi adalah 4 nyeri sedang dan pada kelompok kontrol adalah 4 nyeri sedang.

Dismenorea merupakan rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid. Dismenorea adalah nyeri saat menstruasi yang terjadi terutama pada perut bagian bawah, tetapi bisa dapat menyebar juga hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, bahkan hingga betis (Sinaga, 2017).

Dismenorea bisa terjadi akibat prostaglandin didalam endometrium meningkat dengan jumlah yang tinggi, hal ini dikarenakan progesterone selama fase luteal pada saat siklus haid, prostaglandin mencapai tingkat maksimum pada awal haid, sehingga menyebabkan kontraksi pada miometrium yang kuat sehingga membuat menyempitan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium, sehingga saat menstruasi menjadi nyeri (Manuaba, 2015).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan nyeri haid (dismenorea) sesudah diberikan yoga pada kelompok intervensi sebagian besar adalah mengalami nyeri ringan sebanyak 13 responden (81,3%), sedangkan pada kelompok kontrol sesudah diberikan yoga sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (68,8%). Rata-rata nilai skala dismenorea sesudah dilakukan yoga pada kelompok intervensi adalah 2 nyeri ringan sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan yaitu 4 nyeri sedang. Pada kelompok kontrol tidak adanya penurunan skala nyeri haid (dismenorea) disebabkan tidak adanya perlakuan yoga, sedangkan pada kelompok intervensi disebabkan adanya pemberian perlakuan yoga.

Yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk menghilangkan nyeri haid. Pelatihan yang terarah dan berkesinambungan dipercaya mampu menyembuhkan nyeri haid dan menyehatkan badan secara keseluruhan. (Pujiastuti, 2014) berpendapat bahwa yoga merupakan suatu teknik relaksasi yang memberikan efek distraksi serta dapat mengurangi dismenorea. Latihan yang dilakukan dalam yoga seperti menggerakkan panggul, memposisikan lutut, menegakkan dada dan latihan pernafasan dapat bermanfaat untuk mengurangi dismenorea. (Risky, 2016) juga berpendapat bahwa ketika melakukan latihan yoga, sendi-sendi di gerakkan secara optimal sesuai rentang geraknya sehingga dapat memfungsikan kembali kartilago yang jarang dipakai dan

mengalirkan oksigen serta darah ke arah tersebut. Hal ini dapat mencegah kondisi seperti nyeri

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yaitu Dini (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah melakukan yoga responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 29 responden (90,6%), nyeri sedang sebanyak 2 responden (6,3%) dan 1 responden (3,1%) yang tidak nyeri. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa yoga bermanfaat untuk mengatasi nyeri haid (dismenorea) pada siswi yaitu dengan melalui Gerakan-gerakan yang lembut dan juga mencakup berbagai relaksasi serta mengatur olah nafas sehingga dapat meminimalkan atau menghilangkan rasa nyeri haid yang dirasakan siswi yang mengalami nyeri haid (dismenorea).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Endah Putri Rahayu (2018), yoga dapat mengurangi nyeri haid pada remaja putri kelas x di man 2 kota probolinggo, yoga harus dilakukan sesuai SOP sehingga bisa dirasakan manfaatnya secara maksimal, dengan persiapan remaja putri harus mengenakan pakaian yang longgar, berlatih tanpa alas kaki, berlatih dipagi hari atau sore hari Ketika perut kosong. Dilakukan 1 minggu 1-2 kali durasi 45 menit selama 2 minggu dan minum air yang banyak.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan yoga pada kelompok intervensi terdapat penurunan intensitas nyeri dari 16 responden yaitu nyeri sedang sebanyak 12 responden (75,0%) menurun ke nyeri ringan sebanyak 13 responden (81,3%), dan 1 responden (6,5%) tidak nyeri, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan dikarenakan tidak dilakukan perlakuan dari 16 responden terdapat nyeri sedang sebanyak 11 responden (68,8%), dan terjadi penurunan pada 1 responden semula skala nyeri ringan ke tidak nyeri.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 3 di atas yang diuji menggunakan uji statistic dengan uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi menunjukkan p value 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada perubahan yang bermakna tingkatan nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan yoga, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan yoga terhadap nyeri haid pada remaja putri SMP Negeri 6 Ungaran Kabupaten Semarang. Sedangkan hasil uji statistic dengan uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol menunjukkan p value 0,317 ($p < 0,05$) artinya tidak ada perubahan yang bermakna tingkatan nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan yoga, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan yoga terhadap nyeri haid pada remaja putri SMP Negeri 6 Ungaran Kabupaten Semarang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi Sekarsari dan Arini Darmayanti (2015), tentang Pengaruh Yoga terhadap Berkurangnya Nyeri Haid (dismenorea) pada Remaja Putri Kelas IX di SMPN 3 Madiun tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Yoga sebagian remaja mengalami nyeri berat dan berkurang menjadi nyeri sedang setelah dilakukan senam yoga. Hasil uji *Wilcoxon* sign rank test $\alpha = 0,05$ menunjukkan $p = 0,001$ sehingga $p < 0,05$ artinya ada pengaruh yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid. Dismenore biasanya timbul menjelang atau selama menstruasi mulai dari 12 hari sebelum menstruasi atau pada saat menstruasi. Gejala-gejala yang ditimbulkan dismenorea antara lain nyeri pada perut, pusing, nyeri pinggang, mual, nyeri punggung dan bahkan dapat menyebabkan pingsan Nyeri yang paling berat dirasakan selama 24 jam pertama menstruasi dan mereda pada hari kedua. Secara umum penanganan dismenore dapat ditangani dengan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Pada terapi farmakologi dapat diberikan obatobatan anti inflamasi non-steroid (NSAID). Metode nonfarmakologis dapat dipertimbangkan sebagai salah satu cara yang aman digunakan dalam menangani *dismenore* primer karena tingkat keamanan lebih tinggi dan biaya yang lebih murah. Metode yang dapat digunakan diantaranya yaitu seperti kompres hangat, olahraga/yoga, akupresur, akupuntur, pijatan dengan aromaterapi dan lain sebagainya. Dari berbagai macam terapi, terapi yoga merupakan terapi yang sudah banyak

diteliti. Yoga dismenorea merupakan latihan yang berfokus pada peregangan otot-otot perut, panggul dan pinggang untuk membantu orang yang terkena menjadi lebih rileks dan nyaman. Senam dismenore dapat berupa senam aerobik, zumba dan stretching yang mana dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi nyeri dan mendapatkan hasil yang baik bila dilakukan dengan benar dan teratur selain mengurangi nyeri penderita juga lebih sehat karena berolahraga.

Sesuai dengan jurnal Penelitian Internasional yang dilakukan oleh Usha Nag et.al (2016), Department of Obstetrics and Gynaecology, Dr. Pinnamaneni Siddhartha Institute of Medical Science and Research Foundation dengan judul "Meditation And Yoga As Alternative Therapy For Primary Dysmenorrhea" dengan hasil Kami mengamati penurunan yang signifikan ($p < 0,0001$) pada nyeri yang dirasakan setelah intervensi yoga dalam kelompok belajar. 83,33% dari kelompok studi melaporkan pereda nyeri total dan 11,66% melaporkan nyeri ringan. Tidak ada pengurangan rasa sakit yang ditemukan pada kelompok kontrol. Setelah intervensi yoga, absensi turun menjadi 10,3% dan peningkatan aktivitas harian diamati pada kelompok belajar. Kesimpulan: Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa meditasi dan yoga dapat digunakan sebagai terapi alternatif yang pasti untuk dismenorea primer pada siswa muda.

Menurut peneliti, Yoga merupakan alat terapi yang paling tepat untuk mengatasi nyeri saat menstruasi karena gerakan yang dilakukan saat Yoga pada waktu menstruasi merupakan posisi yang dapat merilekskan organ bagian dalam perut termasuk organ reproduksi. Yoga juga dapat dilakukan oleh remaja dalam aktifitas sehari – hari, sehingga saat menstruasi dan saat nyeri haid timbul, remaja tidak perlu mengkonsumsi obat analgesic untuk mengurangi nyeri tersebut. Hal ini membantu remaja putri untuk menghindari ketergantungan mengkonsumsi obat analgesic saat menstruasi.

Simpulan

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p-value $0,001 < 0,05$ pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa $0,001$ lebih kecil dari $0,05$ yaitu H_a diterima. Dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $-value 0,317 > 0,05$ Hal ini menunjukkan bahwa $0,317$ lebih besar dari $0,05$ yaitu H_0 di tolak. kesimpulannya terdapat pengaruh pembeian yoga terhadap penurunan intensitas nyeri dismenorea pada kelompok intervensi dan tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol.

Ucapan Terimakasih

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, pembimbing dan penguji serta ibu kepala sekolah yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ditempat tersebut dan seluruh pihak yang turut mendukung penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

- Abdul, 2016. *Kesehatan reproduksi remaja dan Wanita*. Jakarta : Panda Media.
- Andriyana, P. Y. (2020) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Siswi SMA Dharma Sakti Medan Tahun 2018', *Koleksi Perpustakaan Poltekkes Medan*, 151(4), pp. 1–84. Available at: [https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_).
- Anisa et al, 2013. *Pengaruh Dismenorea pada Remaja*. ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/view/2725.
- Dewi S, Arini P, (2015). Pengaruh Yoga Terhadap berkurangnya nyeri haid (dismenorea) Pada Remaja Putri kelas IX di SMPN 3 Madium.

- Dini, (2019). Perbedaan Penurunan Nyeri Haid antara Kompres Hangat dan Yoga pada Siswi SMAN 1 Simobbboyolali. *Skripsi* : STIKES Ngudiwaluyo.ejournal.stikestelogorejo.ac.id. Barat.<http://scholar.google.co.id>
- Fatmawaty, R. (2017). Memahami Psikologi Remaja. *Jurnal Reforma*, 2(1), 55–65. <https://doi.org/10.30736/rfma.v6i2.33>
- Julaecha, J. (2019). Yoga Atasi Nyeri Saat Menstruasi Pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(3), 217. <https://doi.org/10.36565/jak.v1i3.59>
- Julaecha, J., Safitri, S., & Wuryandari, Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung. Jawa
- Kemendes RI, 2022. Dismenorea: <https://yankes.kemkes.go.id>
- Manuaba, K. 2015. *Penurunan Tingkat Dismenorea Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran*.
- Mouliza, N. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di MTS Negeri 3 Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 545. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.912>
- Ni Komang Ayu Sintya Paramita. (2019). Pengaruh Terapi Yoga (Paschimottanasana dan Adho Mukha Padmasana) terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja Putri yang Mengalami Dismenore Primer. *Journal Of Health Science And Prevention*, 3(2), 94-100
- Pratiwi RY. Kesehatan remaja di Indonesia. Dalam <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-remaja-di-indonesia> Diakses pada. 2018;5.
- Sinaga, Ermawati, dkk. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional Sukarni, I; Wahyu P. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Sinaga, Ermawati, dkk. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional Sukarni, I; Wahyu P. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Solehati, (2015). *Senam yoga dismenorea*. Jakarta: Panda media.
- Usha Nag et.al (2016), Department of Obstetrics and Gynaecology, Dr. Pinnamaneni Siddhartha Institute of Medical Science and Research Foundation dengan judul “Meditation And Yoga As Alternative Therapy For Primary Dysmenorrhea
- Widayanti, dkk N. Psikologi Kespro : Wanita & Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 200.
- Yulianto, (2019). *Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Pijat Tui Na sebagai Upaya Meningkatkan Nafsu Makan pada Balita di Posyandu Desa Kenteng

Ayustin Dinianti¹, Moneca Diah Listiyaningsih², Vivi Wulandar³

¹Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, ayustin12345@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

³Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, viviw7999@gmail.com

Korespondensi Email: ayustin12345@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p>Child growth and development is a very important issue and needs serious attention. Growth can be seen from body weight and head circumference, while development can be seen from motor skills, social, emotional, language skills and cognitive abilities. Children's growth and development is influenced by several factors, one of which is influenced by nutritional status. Efforts to overcome feeding difficulties in toddlers can be done using non-pharmacological methods through tui na massage. Based on analysis of observations and discussions with village midwives and local cadres, it was found that the problems faced by village cadres were children aged 1-5 years whose weight did not increase in October and until November, complaints were obtained from each of the children's parents. Most children choose foods they like, such as instant food, which is not good for the health and growth of toddlers. Tui na massage is an effective alternative in increasing appetite in toddlers, apart from consuming vitamins. Tui na massage itself is very easy to apply to mothers at home, and can increase bonding with their children. Tui na massage is one way to overcome feeding difficulties in toddlers, carried out for 6 consecutive days before eating for 30 minutes with 8 series of massages that can overcome eating difficulties. The aim of this community service is to apply tui na massage as a complementary therapy to overcome feeding difficulties in toddlers. Method: Implementation of activities in the form of tui na massage training for mothers of toddlers using lecture, discussion and practice methods. The conclusions obtained after this community service were the pre-test results of respondents in the good knowledge category (50%) in the poor category (30%) and the post-test results of 100% of respondents in the good knowledge category. Apart from that, the skills of the posyandu respondents are also in the good</p>
<p>Keywords: Tui Na Massage, Toddler Eating Difficulties.</p>	
<p>Kata Kunci : Pijat Tui Na, Kesulitan Makan Balita</p>	

category, shown by the evaluation results with a score of (98%).

Abstrak

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan masalah yang sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan dan lingkaran kepala, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial, emosional, kemampuan berbahasa, serta kemampuan kognitif. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dipengaruhi oleh status gizi. Upaya untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dapat dilakukan dengan cara non farmakologi melalui pijat tui na. Berdasarkan analisa observasi dan diskusi dengan bidan desa dan kader setempat didapatkan permasalahan yang dihadapi oleh kader desa yaitu anak usia 1-5 tahun dengan berat badan yang tidak meningkat pada bulan oktober dan hingga bulan november, keluhan yang didapatkan dari masing-masing orang tua anak itu kebanyakan anak memilih makanan yang dia sukai seperti makanan instan, yang dimana ini tidak baik untuk kesehatan dan pertumbuhan balita. Pijat tui na merupakan salah satu alternatif yang efektif dalam meningkatkan nafsu makan pada balita, selain mengkonsumsi seperti vitamin. Pijat tui na itu sendiri sangat mudah di terapkan pada ibu-ibu dirumah, dan bisa meningkatkan bonding dengan buah hati. Pijat tui na merupakan salah satu cara untuk mengatasi kesulitan makan pada balita, dilakukan selama 6 hari secara berturut turut sebelum makan selama 30 menit dengan 8 rangkaian pijat yang dapat mengatasi kesulitan makan. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini untuk menerapkan pijat tui na sebagai terapi komplementer untuk mengatasi kesulitan makan pada balita. Metode: Pelaksanaan kegiatan berupa pelatihan pijat tui na pada ibu balita dengan metode ceramah, diskusi dan praktik. Kesimpulan yang didapatkan setelah pengabdian masyarakat ini adalah hasil pre-test responden dalam kategori pengetahuan baik (50%) kategori kurang (30%) dan hasil post-test 100% responden dalam kategori pengetahuan baik. Selain itu, keterampilan para responden posyandu juga dalam kategori baik ditunjukkan dengan hasil evaluasi dengan nilai (98%).

Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan masalah yang sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan dan lingkaran kepala, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial, emosional, kemampuan berbahasa, serta kemampuan kognitif. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dipengaruhi oleh status gizi (Prastiwi, 2019; Setiawati et al., 2020).

Status gizi balita juga dipengaruhi oleh pola asuh pemberian makan orang tua. Orang tua yang memberikan jenis makanan yang kurang beragam akan menyebabkan nafsu

makan anak menurun. Pemberian makanan yang beragam bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi baik makro maupun mikro dan mencegah kesulitan makan pada balita (Domili et al., 2021).

Masa balita adalah masa yang paling penting dalam siklus kehidupan, karena pada usia 0 sampai 5 tahun balita mengalami perkembangan fisik, mental dan perilaku. Oleh karena itu di usia tersebut balita perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal gizi mereka. (Gunawan1 2018).

Upaya untuk mengatasi kesulitan makan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Upaya dengan farmakologi antara lain dengan pemberian multivitamin dan micronutrien lainnya. Sedangkan non farmakologi antara lain melalui minuman herbal/jamu, pijat, akupresur dan akupuntur (Munjidah Annif, 2015).

Berdasarkan analisa observasi dan diskusi dengan bidan desa dan kader setempat didapatkan permasalahan yang dihadapi oleh kader desa yaitu anak usia 1-5 tahun dengan berat badan yang tidak meningkat pada bulan oktober dan hingga bulan november, keluhan yang didapatkan dari masing- masing orang tua anak itu kebanyakan anak memilih makanan yang dia sukai seperti makanan instan, yang dimana ini tidak baik untuk kesehatan dan pertumbuhan balita. Pijat tui na merupakan salah satu alternatif yang efektif dalam meningkatkan nafsu makan pada balita, selain mengkonsumsi seperti vitamin. Pijat tui na itu sendiri sangat mudah di terapkan pada ibu-ibu dirumah, dan bisa meningkatkan bonding dengan buah hati.

Saat ini kebanyakan orang tua mengatasi kesulitan makan anak sebatas pemberian multivitamin tanpa memperhatikan penyebabnya. Saat ini, telah dipopulerkan kembali dari tehnik pijat bayi yakni pijat Tui Na. Pijat ini dilakukan dengan tehnik pemijatan meluncur (Effleurage atau Tui), memijat (Petrisage atau Nie), mengetuk (Tapotement atau Da), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan mengetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu. Sementara di Posyandu Di Desa Kenteng sebagai lokasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat kegiatan pijat tuina pada balita tersebut belum pernah dilaksanakan sebelumnya di kelas balita. Sehingga banyak ibu yang belum mengetahui tentang pijat tuina pada balita.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Dusun Kenteng di Desa Duren, Kelurahan Bandunga, Kabupaten Semarang. Pada tanggal 15 November 2023 yang dihadiri dengan 15 responden para ibu balita yang mengikuti posyandu di dusun Kenteng, 1 bidan desa, 1 pembimbing lahan praktik, 1 dosen pembimbing, para kader posyandu didusun kenteng dan 2 mahasiswa. Metode yang digunakan yaitu penyuluhan dan pelatihan pijat bayi Tui na menggunakan panthom bayi. Proses pelaksanaan diawali dengan pre-test menggunakan kuisioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah. untuk mengetahui gambaran pengetahuan para ibu tentang pijat tui na. Tahap selanjutnya adalah pemaparan materi dan demonstrasi, metode ini dilakukan untuk memperjelas apa itu pijat tui na dan bagaimana cara melakukan pijat tui na dengan benar.

Demonstrasi ini dilakukan dengan Power Point dan Leaflet pijat Tui na, sehingga para ibu akan lebih mudah mengingat gerakan – gerakan apa saja yang harus dilewati dalam pijat tui na. Setelah itu para ibu dapat meragakan gerakan pijat tui na dengan anaknya langsung. Para ibu sangat antusias dalam mendengarkan, melihat, dan praktek melakukan pijat tui na. Tahap akhir yaitu evaluasi gambaran pengetahuan para ibu setelah diberikan penyuluhan menggunakan kuisioner sebagai post-test yang terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah, sedangkan untuk evaluasi keterampilan menggunakan checklist dimana perwakilan para ibu untuk mempraktikkan pijat tui na.

Hasil dan Pembahasan

Pengabdian masyarakat tentang pijat tui na sebagai upaya meningkatkan nafsu makan pada balita di Posyandu Desa Kenteng melalui empat tahap. Dari 4 tahap tersebut didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan para ibu anak di posyandu mengenai pijat tui na. Hasil tersebut didapat dari penilaian pre-test dan pos-test menggunakan kuisioner untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan menggunakan checklist evaluasi untuk menilai keterampilan para ibu.

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan para ibu tentang pijat tui na

Penilaian	Kategori Pengetahuan	Jumlah	Presentasi (%)
Pre-test	Benar	4	36,00
	Salah	6	50,00
	Jumlah	10	100,00
Penilaian	Kategori Pengetahuan	Jumlah	Presentasi (%)
Post-test	Benar	8	98,00
	Salah	2	80,00
	Jumlah	10	100,00



Gambar 1.1 Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil pre-test sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebanyak 36,00 % pada ibu dalam kategori pengetahuan benar dan 50,00 % dalam kategori salah 50,00%, sedangkan hasil post-test setelah diberikan penyuluhan didapatkan hasil 98,00 % pada ibu dalam kategori baik. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada ibu sebelum dan setelah diberikan penyuluhan pijat tui na. Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan pengetahuan dan sikap dengan pemberian informasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya orang itu akan memiliki sikap yang sesuai dengan pengetahuannya.

Penentuan metode ini diawali dengan melakukan analisis situasi agar informasi yang akan diberikan dapat diterima dengan baik oleh kelompok masyarakat serta efektif untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan terhadap praktik pemijatan tui na pada anak. Keterampilan ibu balita dalam mempraktikkan pijat tui na setelah penyuluhan kesehatan diberikan. Pada akhir sesi ditunjuk perwakilan ibu balita untuk mempraktikkan pijat tui na. Hasil menunjukkan ibu balita sudah mampu melakukan pijat tui na dengan urutan dan benar. Selain itu ibu balita di Dusun kenteng juga mampu untuk mempersiapkan alat dan bahan sebelum tindakan pijat tui na. Artinya ada peningkatan pengetahuan melalui pemberian informasi dengan penyuluhan, melalui media video dan demonstrasi langsung terhadap pengetahuan ibu dalam melakukan teknik pijat tui na sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan nafsu makan pada anak balita.

Upaya untuk mengatasi kesulitan makan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Farmakologi antara lain dengan pemberian multivitamin, dan micronutrien lainnya. Sedangkan non farmakologi antara lain melalui minuman herbal/jamu, pijat, akupresur, dan akupunktur. Saat ini kebanyakan orang tua mengalami kesulitan dalam mengatasi nafsu makan pada anak, sebatas pemberian multivitamin tanpa memperhatikan penyebab. Hal tersebut akan berdampak negatif jika diberikan dalam jangka waktu yang lama. Dengan mulai berkembangnya teknik pijat tui na yang dilakukan dengan tehnik pemijatan meluncur untuk mengatasi kesulitan makan pada anak balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Munjidah Annif, 2015).

Manfaat Pijat tui na yang melalui pemijatan aliran darah otot akan meningkat menyebabkan vaso dilatasi otot-otot yang aktif sehingga oksigen dan bahan gizi lain dalam jaringan jumlahnya meningkat dan curah jantung akan meningkat. Kecepatan aliran darah melalui kulit merupakan kecepatan yang berubah-ubah tergantung dari kecepatan kegiatan metabolisme (Hidayanti, 2023).

Apabila makanan yang masuk kedalam perut tidak segera dicernakan, dapat mengakibatkan stagnasi makanan dalam saluran cerna, keluhan yang sering disampaikan orang tua pada masalah ini adalah anak sering muntah, mual jika disuapi, dan perut terasa penuh sehingga mengurangi nafsu makan atau bahkan tidak nafsu makan sama sekali. Pijat ini akan memperlancar peredaran darah ke limpa dan pencernaan sehingga dapat meningkatkan nafsu makan balita (Kursani et al., 2020).

Bahwa pemberian pijat tui na sangat dipandang penting untuk diberikan kepada bayi dan balita. Berat badan yang meningkat mengindikasikan status gizi yang baik. Status gizi yang baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang adekuat, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik. Dengan zat gizi yang adekuat dapat memperlancar proses pertumbuhan yang seimbang untuk pengangkutan oksigen dan nutrisi agar sel-sel dapat tumbuh untuk menjalankan fungsinya dengan normal (Fifit & Luvi Dian Afriyani, 2023).

Kesimpulan

Kegiatan pelatihan Pijat Tui na pada Ibu Balita di Desa Kenteng, memberikan respon yang positif dimana ibu balita bisa mengerti dan termotivasi untuk menerapkan ketrampilan pijat tui na pada anak-anak mereka. Respon positif tidak hanya diperoleh dari Ibu Balita tetapi juga dari perangkat Desa Kenteng dan kader kesehatan di Desa Kenteng.

Pengabdian masyarakat melalui pelatihan pijat tui na pada ibu di posyandu mendapatkan hasil pre-test responden dalam kategori pengetahuan baik (50%) kategori kurang (30%) dan hasil post-test 100% responden dalam kategori pengetahuan baik. Selain itu, keterampilan para responden posyandu juga dalam kategori baik ditunjukkan dengan hasil evaluasi dengan nilai (98%). Jadi, kesimpulannya adalah adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada ibu tentang pijat tui na.

Saran

Saran bagi Perangkat Desa Kenteng dapat memberikan motivasi kader kesehatan dan ibu-ibu yang mempunyai anak Balita untuk lebih berkomitmen dalam melakukan upaya peningkatan gizi pada anak. Harapan kami kegiatan ini dapat berlanjut oleh ibu balita pada anak-anak mereka masing-masing, sehingga dapat meningkatkan nafsu makan anak, sehingga dapat diterapkan oleh ibu-ibu yang mempunyai anak balita, sehingga pada akhirnya bisa membantu mengatasi dan meningkatkan berat badan pada anak.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada tim Puskesmas Duren karena telah membantu dan memfasilitasi penulis dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, kepada Bidan desa serta para kader posyandu Di Dusun Kenteng dan peserta kegiatan atas kesediaannya mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan baik dari awal hingga akhir. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Instansi Perguruan Tinggi Universitas Ngudi Waluyo yang telah menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat.

Daftar Pustaka

- Aditya. (2014). *Keajaiban Pijat Bagi Bayi dan Balita*. Jakarta: PT. Wahyu Media.
- Annif, Munjidah. (2015). *Efektifitas Pijat Tui Na Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di Rw 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 8, No. 2, Agustus 2015, hal 193-199.
- Ardhillah. (2012). *Pengaruh Pemijatan Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Lama Tidur Bayi Usia 1-3 Bulan*. Dalam Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, April 2013 Kediri.
- Bimantoro, G. (2020). *Pijat Tui Na meningkatkan Nafsu Makan Anak*. Aplikasi Kesehatan Indonesia, 2. Jakarta: Pro Sehat.
- Fifit, K. I. S., & Luvi Dian Afriyani. (2023). *Pengaruh Metode Pijat Tui Na Terhadap Penambahan Berat Badan pada Balita Usia 1-5 Tahun dengan Masalah Berat Badan dan Picky Eater*. Journal of Holistics and Health Science, 5(1), 135–143.
- Gunawan, R. (2016). *Pijat Tui Na Anak Tingkatkan Nafsu makan dan Penyerapan Gizi Anak* (Video Tutorial). Praktisi Kesehatan Holistik.
- Hidayanti, A. N. (2023). *the Effect of Tuina Massage on Increasing Appetite in Toddlers in the Working Area of Kapuan Health Center, Blora Regency*. Journal of TSCNers, 8(1), 2503–2453.
- Ikhsan, M. N. (2019). *Dasar Ilmu Akupresur dan Moksibusi (E-Book)*. Bimaristan Press
- Kursani, E., Purba, C. V. G., & Marlina, H. (2020). *Efektivitas pijat Tuina terhadap Picky Eater pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup, 5(2), 65–71.
- Suryani dan Ba'diyah. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

**Pijat *Common Cold* pada Bayi dan Balita
untuk Mengatasi Batuk Pilek di Posyandu Balita
di Dusun Blater Lor, Desa Jimbaran**

Dian Ayu Tias Pradani¹, Ismi Oktaviani², Jumiati³, Hapsari Windayanti⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, Dian Ayu Tias Pradani, dianayu2715@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Ismi Oktaviani, ismiviani4@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, Jumiati, jumiaa04@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, Hapsari Windayanti, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: ismiviani4@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p>Keywords: Baby Massage, Common Cold, Cold Cough, Baby And Toddlers</p> <p>Kata Kunci : Pijat Bayi Common Cold, Batuk, Pilek, Bayi Dan Balita</p>	<p>Babies are weak individuals and require an adaptation process. Every baby must be able to go through a physiological adaptation process which consists of the cardiovascular, respiratory system, hematopoiesis system, metabolism, body temperature, digestive tract system, endocrine glands, immunoglobulin system, glucose metabolism, integumentary and reproductive systems. Doing a common cold massage which consists of stages of baby cough and cold massage which consists of the following movements toward bridge nose & under the cheek bone, cheek rain drop, open book, butterfly, toby top intercostal, chest rain drop, positioning the baby face down, back and forth, sweeping neck to bottom, sweeping neck to feet, back circle, back rain drop, pitching and relaxation. Counseling on Common Cold Massage for Babies and Toddlers as an Effort to Treat Coughs and Colds in the Blater Lor Hamlet Area, Jimbaran Village, Bandungan District, Semarang Regency, which was attended by 13 respondents from mothers who have babies. Implementation of Community Service will be carried out on Tuesday, November 21 2023 starting at 09.00 – 11.30 WIB offline, using the method of introduction first, then completing the pre-test, then presenting the material and continuing with a common cold massage demonstration with 13 stages, then a question and answer process then fill in the post test and finally cover. Counseling participants understand and understand how to do Common Cold Massage to Treat Coughs and Colds in Babies and Toddlers and communication can be established between both the proposing team and the mothers doing the counseling. There is an increase in the knowledge and skills of mothers, which can be seen from the percentage data from 55% (pretest) to 100% (posttest). It is hoped that mothers can practice common cold massage at home independently when their children have coughs and colds.</p>

Abstrak

Bayi merupakan individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Setiap bayi harus dapat melalui proses adaptasi fisiologis yang terdiri dari kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem hematopoiesis, metabolisme, suhu tubuh, sistem traktus digestivus, kelenjar endokrin, sistem imunoglobulin, metabolisme glukosa, sistem integumen dan reproduksi. Melakukan pijat common cold yang terdiri dari tahapan pijat bayi batuk pilek yang terdiri dari gerakan berikut melakukan gerakan toward bridge nose & under the cheek bone, cheek rain drop, open book, butterfly, toby top intercostal, chest rain drop, memposisikan bayi telungkup, back and forth, sweeping neck to bottom, sweeping neck to feet, back circle, back rain drop, pitching dan relaksasi. Penyuluhan Pijat Common Cold Pada Bayi dan Balita Sebagai Upaya Mengatasi Batuk Pilek di Wilayah Dusun Blater Lor, Desa Jimbaran, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang yang diikuti oleh 13 responden Ibu yang memiliki bayi. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat dilakukan Hari Selasa, 21 November 2023 mulai pukul 09.00 – 11.30 WIB secara luring (offline), dengan metode dengan pengenalan terlebih dahulu selanjutnya pengisian pre test, kemudian pemaparan materi dan dilanjutkan demonstrasi pijat common cold dengan 13 tahapan, berikutnya proses tanya jawab kemudian pengisian post test dan terakhir penutup. Peserta penyuluhan mengerti dan memahami cara melakukan Pijat Common Cold Untuk Mengatasi Batuk Pilek pada Bayi dan Balita dan bisa terjalin komunikasi baik tim pengusul dan para ibu yang melakukan penyuluhan. Terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu, yang dilihat dari data presentase baik 55% (pretest) menjadi 100% (post test). Diharapkan ibu-ibu dapat mempraktikkan pijat common cold dirumah secara mandiri saat anaknya mengalami batuk dan pilek.

Pendahuluan

Bayi merupakan individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Setiap bayi harus dapat melalui proses adaptasi fisiologis yang terdiri dari kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem hematopoiesis, metabolisme, suhu tubuh, sistem traktus digestivus, kelenjar endokrin, sistem imunoglobulin, metabolisme glukosa, sistem integumen dan reproduksi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar tetap bertahan hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernapas dan pembuangan kotoran. *Common cold* merupakan gangguan saluran pernafasan atas yang paling sering mengenai bayi dan anak. Bayi yang masih sangat muda akan sangat mudah tertular, penularan masih tetap terjadi karena seseorang yang pilek akan sering memegang hidungnya karena rasa gatal atau membuang ingusnya. Jika tidak segera mencuci tangan akan menjadi sumber penularan (DepkesRI,2021).

Common cold yang juga disebut Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) adalah infeksi primer di nasofaring dan hidung yang sering mengeluarkan cairan, penyakit ini banyak dijumpai pada bayi dan anak. Pediatric massage therapy terbukti sangat efektif

untuk anak-anak yang menderita asma, batuk pilek, konstipasi dan colic abdomen serta bayi premature (Nurjanah et al., 2020).

Dari data yang didapatkan bahwa bayi yang mengalami batuk pilek di dusun blater lor, desa jimbaran masih sangat signifikan tinggi yaitu 20 pasien batuk pilek. Dan untuk penanganan batuk pilek masih memberikan obat dan belum mengetahui tentang penanganan lain seperti pijat untuk mengatasi batuk pilek pada bayi.

Gerakan pijat untuk bayi *common cold* menurut (Sutarmi Sutarmi et al., 2018) salah satunya adalah menggetarkan dada dan punggung untuk membawa lender ke saluran besar sehingga bayi otomatis akan batuk-batuk dan lendirnya akan keluar. Lendir tersebut akan keluar kotoran. Terapi pijat ini sangat efektif dilakukan pada bayi yang menderita *common cold*. Namun sayangnya tidak banyak para ibu maupun kader Kesehatan yang mengetahui mengenai pijat *common cold* ini. Ibu adalah orang terdekat bayi sepiantasnya mendapatkan komunikasi, informasi dan edukasi tentang pijat bayi *common cold* sehingga ibu mampu melakukan terapi pijat tersebut kepada bayinya yang mengalami *common cold*. Selain para ibu, supaya keberlanjutan pengetahuan ini dapat diberikan saat posyandu, maka kader kesehatan yang berperan nyata dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, perlu juga diberikan KIE/Pendidikan Kesehatan mengenai pijat bayi *common cold*.

Melakukan pijat *common cold* untuk pijat bayi batuk pilek yang terdiri dari gerakan pijatan *sinus line*, gerakan *cheek rain drop*, gerakan *open book*, gerakan *butterfly*, gerakan *toby top intercostal*, gerakan *chest rain drop*, gerakan *back and forth*, gerakan *sweeping neck to bottom*, gerakan *sweeping neck to feet*, gerakan *back circle*, gerakan *back rain drop*, gerakan *pitching*, dan gerakan relaksasi. Setiap gerakan dilakukan sebanyak 6 kali (Nurjanah et al., 2020)

Berdasarkan pada analisa situasi didapatkan permasalahan yang mencakup hal sebagai berikut, kurangnya pengetahuan orang tua bayi dan balita tentang apa itu pijat *common cold* dan kurangnya pengetahuan orang tua (ibu-ibu) tentang tehnik pijat *common cold* yang baik dan benar. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh (Bria et al., 2022) didapatkan hasil kegiatan penyuluhan yang kami berikan kepada para peserta terdapat peningkatan pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikanya materi penyuluhan. Hasil *pre test* ibu bayi balita didapatkan bahwa nilai terendah 4 dan nilai tertingginya adalah 9 sementara nilai rata-ratanya adalah 5,4. Hasil ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan peserta penyuluhan tentang pendidikan kesehatan batuk pilek dan pijat *common cold* dalam upaya mengatasi batuk pilek. Sedangkan dari hasil post tes didapatkan bahwa ada perubahan nilai terendah menjadi 6 dan nilai tertinggi adalah 9 sedangkan nilai rata-ratanya menjadi 8,2 hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan. Dengan demikian para orang tua mengalami adanya peningkatan pada pengetahuan ibu setelah diberikanya informasi mengenai pendidikan kesehatan batuk pilek dan pijat *common cold* dalam upaya mengatasi batuk pilek.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sintama et al., 2022), berdasarkan pengamatan kualitatif diketahui bahwa faktor perancu seperti asupan nutrisi yang didapat yang dilakukan oleh responden penelitian ini juga mempunyai pengaruh yang signifikan. Penelitian pijat bayi juga dilakukan oleh Universitas Gajah Mada pada tahun 2012, pijat bayi merupakan peluang yang memberikan pengaruh terhadap penyembuhan batuk pilek sebesar 2,68%. Batuk dan pilek pada bayi yang diberikan perlakuan pijat selama 1 minggu lebih besar dibandingkan bayi yang tidak dipijat.

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh (Bulan & Nisak, n.d., 2023), didapatkan hasil Dalam penelitian yang telah lakukan, data menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai *mean pretest* dan *post test*. *Pretest* dilakukan sebelum pemberian Terapi *Pediatric Massage Therapy*, sementara *post test* dilakukan setelah terapi dilakukan pada bayi usia 6-12 bulan dengan *Common Cold/ISPA*. Dalam *pretest*, nilai *mean* sebesar 9,19 menggambarkan tingkat gejala atau kondisi bayi sebelum diberikan Terapi *Pediatric Massage Therapy*. Nilai ini memberikan gambaran awal mengenai seberapa parah

atau ringan gejala yang dialami oleh bayi pada saat awal penelitian. Namun, setelah menjalani Terapi *Pediatric Massage Therapy*, terjadi peningkatan yang signifikan pada nilai *mean post test*. Nilai *mean post test* sebesar 16,63 menunjukkan bahwa setelah terapi dilakukan, terjadi perbaikan atau penurunan gejala *Common Cold/ISPA* pada bayi. Perbedaan yang signifikan antara nilai *mean pretest* dan *post test* sebesar 7,44 menunjukkan dampak positif yang mungkin diberikan oleh Terapi *Pediatric Massage Therapy* dalam mengurangi gejala pada bayi usia 6-12 bulan. Data yang peneliti berikan memberikan indikasi awal bahwa Terapi *Pediatric Massage Therapy* memiliki potensi positif dalam mengurangi gejala *Common Cold/ISPA* pada bayi usia 6-12 bulan.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 21 november 2023 mulai pukul 09.00 WIB di posyandu bayi dan balita di Desa Blater Lor sebagai tim pengabdian kepada Masyarakat terdiri dari 3 orang mahasiswa dan 1 dosen pembimbing. Jumlah ibu balita sebanyak 13 orang. Kegiatan dimulai dari pendaftran bayi balita yang hadir di posyandu blater lor, ibu yang memiliki bayi dan balita sangat senang sudah ikut pelatihan pijat, dan bersedia untuk mencoba mempraktikkan metode pijat *bayi common cold*.

Dengan metode pelaksanaan mencari permasalahan dan ditemukan kurangnya pengetahuan ibu tentang pengobatan batuk pilek pada bayi dan balita selain menggunakan obat-obatan. Kemudian untuk solusinya yaitu memberikan penyuluhan tentang pengobatan pijat *common cold* untuk mengatasi batuk dan pilek pada bayi dan balita. Tahapan pelaksanaan yang pertama yaitu mencari responden ibu yang memiliki anak bayi dan balita di dusun blater lor untuk dilakukan pijat *common cold* untuk mengatasi batuk dan pilek dengan menggunakan metode luring. Tahapan kedua yaitu melakukan pengisian kuisioner *pre-test* pada ibu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pijat *common cold*. Tahapan ketiga melakukan penyuluhan dan pendampingan pada ibu untuk melakukan pijat *common cold* menggunakan leaflet. Tahapan keempat melakukan pijat *common cold* secara luring dengan menggunakan phantom bayi. Dan tahapan kelima melakukan evaluasi terhadap penyampaian penyuluhan pijat *common cold* untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah dilakukannya pengabdian dengan menggunakan pengisian kuisioner *post-test*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dari pengabdian masyarakat pada ibu yang memiliki bayi maupun balita dengan tema Pijat *Common Cold* Pada Bayi dan Balita Sebagai Upaya Mengatasi Batuk Pilek di Wilayah Dusun Blater Lor, Desa Jimbaran, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang yang diikuti oleh 13 responden Ibu yang memiliki bayi. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat dilakukan Hari Selasa, 21 November 2023 mulai pukul 09.00 – 11.30 WIB secara luring (*offline*), kegiatan pijat dilakukan untuk memberikan pengetahuan ibu tentang penting nya Pijat *Common Cold* Pada Bayi dan Balita sebagai cara alternatif selain terapi obat-obatan. Manfaat pijat bayi sangat banyak salah satunya dapat menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Masruroh et al., 2022) (Masruroh et al., 2022).

Dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat peserta merasa antusias dalam kehadiran, bertanggungjawab dan mempraktikkan pijat *common cold*. Banyak manfaat yang di dapatkan dari Pijat *common cold* yang diberikan pada ibu salah satunya dapat menambahkan pengetahuan ibu bahwa Pijat *common cold* dapat mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita. Kegiatan Pijat *common cold* yang dilakukan pada ibu yang memiliki bayi maupun balita yang dilakukan di Wilayah Dusun Blater Lor, Desa Jimbaran dilihat dari kegiatan pengabdian masyarakat ibu sangat antusias untuk mengikuti kegiatan Pijat *common cold* yang diberikan. Kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan melakukan penyuluhan Pijat *common cold* dapat mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita di awali dengan pengenalan terlebih dahulu selanjutnya pengisian *pre test*, kemudian pemaparan materi dan dilanjutkan demonstrasi pijat *common cold* dengan 13 tahapan, berikutnya

proses tanya jawab kemudian pengisian *post test* dan yang terakhir penutup. Leaflet merupakan media penyampaian informasi dan himbauan. Penggunaan gambar, warna, layout, dan informasi yang disampaikan merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam leaflet (Fatriah, 2010). Dengan adanya *softfile* leaflet ini sangat memungkinkan untuk dibuka dan dipelajari kembali sebagai pelaksanaan pijat *Common cold* yang dilakukan mandiri ibu dirumah

Kegiatan posyandu dan pijat *common cold* dimulai pada pukul 09.00 WIB bertempat di tempat posyandu Dusun Blater Lor, Desa Jimbaran, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang. Pada awal pertemuan diawali dengan pembukaan, penjelasan umum pijat *common cold*, dan perkenalan dari bidan fasilitator, tim pengabdian masyarakat kepada ibu-ibu yang hadir pada saat itu. Setelah itu tim pengabdian masyarakat menjalankan daftar hadir, leaflet serta membagikan lembaran untuk *pre test* kepada ibu-ibu untuk diisi, ibu tersebut harus menandatangani daftar hadir, pemberian lembaran *pretest* bertujuan untuk mengetahui bagaimana seberapa mana pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan mengenai Pijat *Common Cold* Untuk Mengatasi Batuk Pilek pada Bayi dan Balita. Berikut hasil *pre test* yang dilakukan pada ibu untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Pijat *Common Cold* Untuk Mengatasi Batuk Pilek pada Bayi dan Balita.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pre Test

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	7	55%
Cukup	2	15%
Kurang	4	30%
Jumlah	13	100%

Sumber : Hasil Olah Data Kelompok,2023

Berdasarkan tabel 1. distribusi frekuensi *pre test* didapatkan hasil sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 7 (55%) , cukup sebanyak 2 (15%) dan kurang sebanyak 4 (30%). Dari hasil *pre test* tersebut pengetahuan tentang Pijat *Common Cold* sebagai upaya mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita masih perlu ditingkatkan lagi karena ibu sangat berperan penting dalam mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita. Langkah selanjutnya dilakukan penyuluhan tentang Pijat *Common Cold* sebagai upaya mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita.



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Pre test

Setelah *pre test* selesai diisi dan dikumpulkan tim pengabdian masyarakat memberikan penyuluhan dan demonstrasi pada ibu tentang Pijat *common cold* sebagai upaya mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita. Dengan menggunakan metode kelompok kecil dan konseling, karena peserta datang ke posyandu tidak serentak. Didapatkan hasil, ibu-ibu mengikuti acara penyuluhan dengan seksama dan memperhatikan sepenuhnya, serta dapat mempraktikkan pijatan *common cold* dengan tepat.



Gambar 2. Kegiatan Penyampaian Materi



Gambar 3. Kegiatan Demonstrasi pijat *common cold*

Setelah penyuluhan dan demonstrasi selesai dilakukan, diteruskan dengan sesi tanya jawab, kegiatan dilanjutkan dengan membagikan lembaran uji *post test* kepada ibu, pembagian *post test* bertujuan untuk mengetahui lagi bagaimana wawasan dan pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan, apakah ibu-ibu dapat menjawab soal *post test* dengan lebih baik lagi atau bahkan tetap sama dengan sebelum diberikan materi atau penyuluhan dengan kata lain *post test* bertujuan untuk mengetahui adakah perubahan dari pengetahuan ibu-ibu dengan diadakannya penyuluhan pengabdian masyarakat ini. Kemudian dilakukan penutupan kegiatan penyuluhan pada saat itu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Post Test*

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	13	100%
Cukup	0	0%
Kurang	0	0%
Jumlah	13	100%

Sumber : Hasil Olah Data Kelompok, 2023

Berdasarkan tabel 2. Distribusi frekuensi *post test* didapatkan hasil seluruh peserta berpengetahuan baik yaitu sebanyak 13 (100%). Dari hasil *post test* tersebut pengetahuan tentang Pijat *Common Cold* sebagai upaya mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita sudah memperlihatkan bahkan pengetahuan ibu-ibu sudah lebih meningkat dari *pre test* sebelum diadakannya penyuluhan dan demonstrasi pijat *common cold*.

Sejalan dengan penelitian oleh Lastrati dan Ita (2022) didapatkan hasil from the results of the analysis, it was found that baby massage performed with babies with coughs and colds recovered as many as 31 people (88.6%) and 4 people did not recover (11.4%) while those who did not do baby massages with babies with coughs and colds recovered as many as 6 people (17,1 %) and 29 people did not recover (82.9%). The results of the chisquare test obtained $P = 0.000 < 0.05$, which means that there is an effect of baby massage in healing coughs and colds in infants at the Zhafira Zarifa clinic.

Biarpun pengetahuan ibu-ibu meningkat masih ada beberapa yang masih berfikir bahwa pijat *common cold* tidak bisa dilakukan secara rutin dirumah dalam 3 hari. Dikarenakan pada pengisian lembar kuisioner ibu-ibu dalam menjawab pertanyaan pijat sebaiknya dilakukan secara rutin di rumah dalam 3 hari dijawabnya salah. Dalam melaksanakan pijat *common cold* ini diperbolehkan dilakukan pemijatan secara rutin di rumah dalam 3 hari.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulianti (2021) pelaksanaan pijat batuk pilek dilakukan 1x sehari selama 3 hari berturut-turut terbukti efektif untuk mengurangi gejala batuk pilek yang dialami anak. Setelah hari ketiga dilaksanakan pijat batuk pilek, gejala batuk yang dialami anak hilang dan pilek sudah berkurang (Yulianti & Yanti, 2021).



Gambar 4. Kegiatan Pengisian *Post test*

Dari hasil pengabdian masyarakat ini bisa didapatkan bahwa acara penyuluhan berhasil meningkatkan pengetahuan ibu-ibu di dusun bergas lor tentang pijat *common cold* untuk mengatasi batuk dan pilek pada bayi dan balita. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Riyanti dan Bunga Romadhona (2023), hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh mereka. yang melaporkan bahwa kombinasi pijat flu biasa dapat mempercepat waktu atau lamanya penyembuhan batuk pilek pada balita usia 4-5 tahun di Puskesmas Keling II Jepara dengan nilai *p value* 0,000, sehingga disarankan kepada bidan untuk menggunakan kombinasi pijat flu biasa. pijat sebagai metode nonfarmakologis untuk mempercepat penyembuhan batuk pilek pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurjanah, Erinda Nur, dkk (2020) dari hasil pelaksanaan pendidikan kesehatan selama 1 hari yang diikuti oleh kader, ternyata kegiatan tersebut mendapatkan respon yang baik oleh kader menjadi lebih terampil dalam melakukan *Common Cold Massage Therapy*. Hal ini dapat diketahui dari hasil demonstrasi, dimana peserta sebelum dilakukan upaya peningkatan keterampilan kader dengan *common cold massage therapy*, kader belum bisa melakukan. Tetapi setelah dilakukan upaya peningkatan keterampilan kader dengan *common cold massage therapy* 90% kader bisa melakukan dengan mandiri serta dari hasil monitoring dan evaluasi dengan cara pertemuan kembali di Posyandu Tanggul Asri, 90% kader memberikan demonstrasi *common cold massage therapy* kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi kader menunjukkan bahwa pengetahuan dan ketrampilan kader setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *common cold massage therapy* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari menunjukkan bahwa keterampilan kader lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anissa Regita dan Diah Ayu Ningsih (2023) diperoleh hasil pelaksanaan pijat yang dilakukan penulis untuk mengatasi gejala batuk pilek yang dialami bayi dan balita. Penelitiannya tentang pengaruh terapi

pijat dan perubahan keluhan batuk pilek pada pasien bayi dan balita di posyandu bayi dan balita desa Tolokan. Dengan jumlah sampel 20 orang namun yang hadir sebanyak 18 Balita.

Evaluasi kegiatan meliputi, evaluasi proses dan evaluasi hasil serta tindak lanjut kegiatan. Pada saat proses kegiatan, para ibu tampak sangat antusias mengikuti, memperhatikan dan ada rasa ingin tau yang tinggi terhadap materi yang diberikan. Evaluasi hasil kegiatan, meliputi redemonstrasi dari peserta dan diukur menggunakan lembar *post test*. Dari hasil evaluasi didapatkan peningkatan pengetahuan dari presentase baik 55% (*pretest*) menjadi 100% (*post test*).

Faktor pendukung kegiatan ini terlaksana dengan baik dan meningkatnya pengetahuan peserta adalah keyakinan seseorang yang merupakan bagian dari faktor predisposisi yang berkaitan dengan motivasi seseorang untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku serta antusiasme para peserta untuk mengikuti penyuluhan terkait materi yang mudah dipahami dan menggunakan metode interaktif yang memberikan kesempatan kepada peserta untuk diskusi sehingga mendorong terjadinya perubahan perilaku positif (Hamzah, 2022).



Gambar 5. Evaluasi Praktik

Simpulan dan Saran

Setelah diadakannya penyuluhan mengenai Pijat *Common Cold* Pada Bayi dan Balita Sebagai Upaya Mengatasi Batuk Pilek di Wilayah Dusun Blater Lor, Desa Jimbaran, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang yang diikuti oleh 13 responden Ibu yang memiliki bayi. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat dilakukan Hari Selasa, 21 November 2023 mulai pukul 09.00 – 11.30 WIB secara luring (*offline*), dengan metode dengan perkenalan terlebih dahulu selanjutnya pengisian *pre test*, kemudian pemaparan materi dan dilanjutkan demonstrasi pijat *common cold* dengan 13 tahapan, berikutnya proses tanya jawab kemudian pengisian *post test* dan yang terakhir penutup. Ibu-ibu peserta penyuluhan mengerti dan memahami cara melakukan Pijat *Common Cold* Untuk Mengatasi Batuk Pilek pada Bayi dan Balita dan bisa terjalin komunikasi baik tim pengusul dan para ibu yang melakukan penyuluhan. Terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu, yang dilihat dari data presentase baik 55% (*pretest*) menjadi 100% (*post test*). Diharapkan ibu-ibu dapat mempraktikkan pijat *common cold* dirumah secara mandiri saat anaknya mengalami batuk dan pilek.

Sesuai dengan hasil evaluasi respons yang telah dilakukan, kami menyarankan hendaknya program-program pengabdian masyarakat seperti ini dilaksanakan secara berkala, dan melihat tingkat kebutuhan yang tinggi akan pengenalan Pijat *common cold* untuk mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, dosen Universitas Ngudi Waluyo, UPTD Puskesmas Jimbaran dan juga teman-teman mahasiswa yang telah membantu proses penelitian.

Daftar Pustaka

- Ayudarista, L. D., & Herawati, I. (2022). The Effect of Baby Massage in Healing Cough of The Common Cold in Infants at Zhafira Zarifa Clinic. *Comprehensive Nursing Journal*, 8(16–1538), 107–112.
- Bria, K. L., Sofiyanti, I., & Yuliana, R. L. (2022). Edukasi Pijat Common Cold dalam Mengatasi Batuk Pilek pada Bayi Balita di UPTD Puskesmas Ainiba Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, 1(2), 939–945.
- Bulan, U., & Nisak, E. F. (n.d.). *Pengaruh Pediatric Massage Therapy dengan Common Cold pada Bayi Karangploso Kab Malang*. 12.
- Dewi, vivian N. (2010). *Asuhan Bayi dan Balita*.
- Elly Yulianti, J. S. Y. (2021). *Keluhan Asuhan Kebidanan Pada By . H Pijat*. 2021.
- Fatriah, M. (2010). *Komunikasi Pemasaran Melalui Desain Visual*. 305. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-uZjDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=komunikasi&ots=-CcRxlZDYC&sig=2RuEeGKot0jwZi8zRN6lUDvpEFw>
- Martianus Perangin Angin, Angga Saputra Yasir, U. W. R. (2021). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Diagnosa ISPA ISPA dengan Metode Gyssens di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Pugung Raharjo Lampung Timur Kajian Farmasi Klinis Pengg Obat Batuk “ X ” Dengan Kan Bromheksin HCl Untuk Peng Dahak P*.
- Masruroh, M., Pranoto, H. H., Widayati, W., Nurrohman, N., Kale, C. C., Aristiani, S. A., & Choifin, F. (2022). Pijat Bayi untuk Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.35473/ijce.v4i1.1614>
- Nurjanah, S., Pratiwi, E. N., Ernawati, E., & Wijayanti, W. (2020). Upaya Peningkatan Keterampilan Kader Dengan Common Cold Massage Therapy Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(1), 75–81. <https://doi.org/10.22437/jssm.v2i1.11165>
- Riyanti, W., & Haque, B. R. (2023). The Effectiveness of Common Cold Massage in Healing Coughs and Colds in Baby and Toddlers in Rahma Medika Clinic. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, 4(1), 229–232. <https://doi.org/10.37287/picnhs.v4i1.1797>
- Sintama, D., Nasifah, I., & ... (2022). Penyuluhan tentang Common Cold dan Pijat Common Cold dalam Upaya Mengatasi Gejala Batuk Pilek pada Bayi/Balita. ... *Seminar Nasional Dan ...*, 1(2), 1015–1021. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/276>
- St.Rahmawati Hamzah. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Moyag Kecamatan Kotamobagu Timur. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 1(3), 179–183. <https://doi.org/10.59025/js.v1i3.43>
- Sutarmi Sutarmi, Suprihatin, K., & Nurul, M. (2018). Pediatric Massage Therapy. *Indonesian Holistic Care Association (IHCA)*, 3, 42.
- Waluyo, U. N., Regita, A., Ningsih, D. A., Afriyani, L. D., Susanti, R., Sarjana, K. P., Waluyo, U. N., Sarjana, K. P., Waluyo, U. N., Waluyo, U. N., Sarjana, K. P., Waluyo, U. N., Info, A., History, A., Cold, C., Cough, C., & Cold, C. (2023). *Pijat Bayi Common Cold untuk Mengatasi Bayi dan Balita Batuk Pilek di Posyandu Tolakan Getasan*. 2(1), 231–238.

Pemberdayaan Keluarga dan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Vila Susanti¹, Murniati Sari², Agnes Stefanie³, Yulia Nur Khayati⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, vila.susanti@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, sarimurniati06@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, sirajuddinrenreng@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, yulia.farras@gmail.com

Koresponden Email :vila.susanti@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p>Breast milk is a natural nutrient for infants with the most suitable nutritional content for optimal growth given until the baby is 6 months old, breast milk contains colostrum which is rich in antibodies because it contains protein for endurance (Maryunani 2016). In Indonesia, the Indonesian Ministry of Health noted an increase in exclusive breastfeeding to 66% by 2022. However, this figure is still below the global target. Infant mortality, especially in the neonate period, is still a major problem, while exclusive breastfeeding can reduce infant mortality due to infection. Despite the government's socialization efforts, many factors affect the success of exclusive breastfeeding. Psychological factors, such as maternal stress and anxiety, also have a major impact on breastfeeding and milk production. More than 80% of breastfeeding failures are caused by psychological factors. This community service activity is needed to increase understanding of the importance of exclusive breastfeeding, especially at Ratu Aji Putri Botung Hospital, where formula feeding is still often found secretly</p>
<p>Keywords: Baby Exclusive Breast Milk, Colostrum, Knowledge</p> <p>Kata Kunci : Asi Eksklusif, Kolostrum, Pengetahuan</p>	<p>Abstrak Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal yang diberikan sampai bayi usia 6 bulan, ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh(Maryunani, 2016). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI mencatat peningkatan pemberian ASI eksklusif hingga 66% pada tahun 2022. Namun, angka ini masih di bawah target global. Kematian bayi, terutama pada masa neonatus, masih menjadi masalah utama, sementara pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi akibat infeksi. Meskipun ada upaya sosialisasi dari pemerintah, banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Faktor psikologis, seperti stres dan kecemasan ibu, juga memiliki dampak besar terhadap</p>

proses menyusui dan produksi ASI. Lebih dari 80% kegagalan menyusui disebabkan oleh faktor psikologis. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diperlukan untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif, terutama di RSUD Ratu Aji Putri Botung, di mana masih sering ditemukan pemberian susu formula secara diam-diam. Keberhasilan kegiatan dapat dilihat dengan terjadi peningkatan pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan. Keberhasilan ini tak lepas dari peran media promosi kesehatan yang digunakan yaitu leaflet dan ppt serta metode penyuluhan menggunakan active learning yang sangat memudahkan ibu. Dalam kegiatan tersebut diharapkan adanya upaya tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh bidan di RSUD Ratu Aji Putri Botung sehingga program ini tetap bisa dilaksanakan selanjutnya.

Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal yang diberikan sampai bayi usia 6 bulan, kandungan gizi ASI memberikan proteksi pada kekebalan tubuh bayi, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan sangat baik. ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Maryunani,2016)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38%, WHO menargetkan pada tahun 2025 angka pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 50% (WHO, 2017).

Kementerian Kesehatan RI. mencatat bahwa 66% bayi menerima ASI eksklusif hingga triwulan kedua tahun 2022. Data yang dikumpulkan sejak Januari - Juni itu mendorong kementerian untuk terus melakukan sosialisasi pemberian ASI eksklusif. Hingga triwulan kedua tercatat ada total 458.596 bayi. Dari angka tersebut 302.746 bayi atau 66% mendapat ASI eksklusif. "302.746 bayi ASI eksklusif (sampai 6 bulan hanya diberi ASI saja) dari 458.596 bayi yang di-recall," (Kemenkes. RI, 2022).

Badan Pusat Statistik Tahun 2022 dari 29.322 kematian balita 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Profil Kesehatan Ibu dan Anak,2022).

The Lancet Breastfeeding Series, (2016) dalam Kemenkes. RI., (2017), menyatakan bahwa memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang. Sebanyak 31,36% dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Lebih jauh lagi beberapa studi menyebutkan investasi dalam upaya pencegahan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), Stunting dan meningkatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis.

Secara Nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2022 yaitu mencatat bahwa 66% bayi menerima ASI eksklusif hingga triwulan kedua tahun 2022. Data yang dikumpulkan sejak Januari - Juni itu mendorong kementerian untuk terus melakukan

sosialisasi pemberian ASI eksklusif. Hingga triwulan kedua tercatat ada total 458.596 bayi. Dari angka tersebut 302.746 bayi atau 66% mendapat ASI eksklusif. "302.746 bayi ASI eksklusif (sampai 6 bulan hanya diberi ASI saja) dari 458.596 bayi yang di-recall," (Kemenkes. RI., 2022). Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kalimantan Timur adalah 50,35% dan persentase cakupan bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Penajam Paser Utara yaitu 62,5% atau sebanyak 3.502 bayi (Profil Kesehatan PPU, 2022).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Faktor usia ibu, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu tentang menyusui dan ASI eksklusif. Selain itu, bisa juga dipengaruhi oleh lingkungan seperti ibu harus bekerja, banyaknya promosi susu formula dan ketidakpahaman dari ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Lestari, 2017).

Motivasi adalah salah satu faktor yang mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Motivasi menjadi kekuatan bagi ibu baik secara internal maupun eksternal yang memotivasi seseorang untuk mencapai tujuan tertentu (Wardani, 2020). Motivasi inilah yang juga memengaruhi apakah seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya atau tidak.

Motivasi ibu dalam pemberian ASI juga dipengaruhi oleh perubahan peran ibu. Pencapaian peran maternal merupakan fase yang harus dilewati oleh setiap ibu pada periode postpartum. Ibu dapat mencapai perannya dengan baik dalam waktu sekitar 4 bulan postpartum.

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan ibu dalam mengontrol status kesehatan bayinya. Hal ini memiliki makna terkait upaya keluarga memampukan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan ibu menyusui untuk melakukan pemberian ASI secara eksklusif dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Susilowati & Irawan, 2019).

Pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI. Faktor Mental dan psikologis ibu dalam menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Perasaan stress, cemas dan tertekan yang dialami seorang ibu dapat menghambat produksi ASI. Lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI adalah karena faktor psikologis.

Berdasarkan laporan ditemukannya pemberian sufor pada bayi baru lahir di ruang perawatan Rumah Sakit Ratu Aji Putri Botung yang diberikan oleh ibu dan keluarga secara diam-diam yang dikarenakan keluarga dan ibu merasa ASI yang dihasilkan sedikit dan tidak cukup bagi bayi, maka perlu diadakan kegiatan pengabdian masyarakat tentang penyuluhan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada ibu dan keluarga bayi di Rumah Sakit Ratu Aji Putri Botung. Instrument pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Metode

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Rumah Sakit Ratu Aji Putri Botung pada tanggal 04 Desember 2023. Kegiatan ini diikuti oleh 12 responden secara offline dan dilaksanakan dengan 3 tahap yaitu tahap pertama menentukan sasaran primer dalam kegiatan ini adalah Ibu nifas dan sasaran Sekundernya adalah keluarga ibu. Tahap kedua yaitu pretest mengenai materi tentang tentang pemberian ASI Eksklusif. Tahap ke tiga yaitu pemberian materi dan pemahaman pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada ibu nifas dan

keluarga yang memiliki bayi baru lahir, serta melakukan post test kepada ibu dan keluarga menggunakan kuesioner.

Hasil Dan Pembahasan

Tahap 1 kegiatan persiapan

Kegiatan persiapan diawali dengan melakukan perijinan dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari mitra terhadap kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan. Perizinan adalah salah satu bentuk pelaksanaan fungsi pengaturan dan bersifat pengendalian yang dimiliki oleh pemerintah terhadap kegiatan – kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat (Syafrudin, 2016). Pada tahap ini tim pengabdian masyarakat melakukan perijinan kepada Pihak RSUD Ratu Aji Putri Botung terutama ruang catelnya.

Kegiatan lain yang dilakukan adalah dengan menyampaikan kegiatan dan manfaat program pengabdian masyarakat untuk mengatasi masalah mengenai pemberian ASI Eksklusif di RSUD Ratu Aji Putri Botung, sasaran primer dalam kegiatan ini adalah Ibu nifas , sasaran Sekundernya keluarga ibu.

Kegiatan selanjutnya adalah pemberian materi tentang pemberian ASI Eksklusif. Pemberian pemahaman pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada ibu nifas dan keluarga yang memiliki bayi baru lahir. Sehingga sasaran primer pada kegiatan ini adalah ibu nifas yang baru saja melahirkan, peran sasaran sekunder yaitu keluarga yang mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif sehingga sasaran hadir sebanyak 12 orang.

Tahap 2 pelaksanaan

Kegiatan Penyuluhan ini dilakukan pada tanggal 04 Desember 2023, yang diikuti oleh 12 orang. Kegiatan diawali dengan pemberian PreTest untuk mengetahui pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif, materi disampaikan dengan tujuan agar dapat menambah pengetahuan ibu dan keluarga sehingga diharapkan nanti dapat memberikan ASI Eksklusif di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode *small discusstion*. Secara teori yang menggunakan metode *small discussion* adalah proses pembelajaran dengan melakukan diskusi kelompok kecil tujuannya agar peserta didik memiliki keterampilan memecahkan masalah terkait materi pokok dan persoalan yang dihadapi sehari-hari. Ismail (2018), dimana metode ini melibatkan peserta secara aktif dalam proses pembelajaran untuk berdiskusi dan menyampaikan pengetahuan awal.

Proses penyampaian materi menggunakan media dengan Leaflet, dan PPT, harapannya dapat membantu proses penyampain pesan sehingga lebih mudah dipahami oleh ibu. Materi penyuluhan menggunakan bahasa yang disesuaikan dengan sasaran penyuluhan sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami dan dimengerti. Selain itu, alat bantu atau alat yang digunakan oleh penyuluhan sangat berperan dalam tersampainya materi, dimana pada pengabdian ini menggunakan power point, dan leaflet.

Kegiatan kelas ini dengan model *small group discustion* dan media yang digunakan pada gambar sebagai berikut:



Gambar 1 ibu dan keluarga sangat antusias mengikuti kelas balita

Hal ini juga ditunjukkan dengan hasil nilai PreTes dan PostTest sebagai berikut:

Pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif

Tabel 1 Pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan di kelas balita.

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Pre	5,5	6	5	8
Post	8	10	9	10

Hasil PreTest didapatkan bahwa bahwa nilai terendah 5 dan tertingginya adalah 8 sementara nilai rata ratanya adalah 5,5. Hasil ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif ini disebabkan karena masih banyak ibu dan keluarga yang percaya dengan perkataan orang tua dan kurangnya informasi mengenai asi eksklusif.

Dalam hal ini pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng (long tasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan ibu dan keluarga tentang asi eksklusif merupakan alasan utama dalam mencapai pemberian asi eksklusif selama 6 bulan, selain itu peran keluarga juga sangat membantu dalam tercapainya asi eksklusif. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu usia, pendidikan, pekerjaan serta pengalaman ibu (Kurrota, 2018). Dari teori tersebut jelas disebutkan bahwa informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Tabel 2 Pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif sebelum diberikan penyuluhan.

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar	Jawaban Salah	Total (%)
1.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan makanan/minuman lainnya yang diberikan pada anak berusia 0 sampai 6 bulan	10	2	100
2.	Pemberian ASI secara dini dimulai dari bayi baru lahir dapat meningkatkan ikatan	10	2	100

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar	Jawaban Salah	Total (%)
3.	batin antara ibu dengan bayi. Perasaan ibu seperti khawatir ASI tidak cukup, cemas dan marah, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI	7	5	100
4.	Kolostrum yang keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 dan berwarna kuning keemasan bisa menyebabkan diare.	6	6	100
5.	Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi	7	5	100
6.	Salah satu Teknik menyusui yang benar adalah mulut dan bayi menempel pada payudara	5	7	100
7.	Salah satu tanda bayi lapar adalah kepala miring kanan kiri mencari payudara	6	6	100
8.	Tanda bayi cukup asi dapat di ketahui dengan ibu merasakan payudara terasa kosong setelah menyusui	5	7	100
9.	Bayi jarang pipis merupakan tanda bayi kurang menyusu	5	7	100
10.	Gangguan pencernaan merupakan salah satu dampak negative dari tidak memberikan asi eksklusif	6	6	100

Berdasarkan hasil pengisian kuisisioner PreTest menunjukkan masih kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga pada pertanyaan nomor 6,8 dan 9 hampir 60% ibu dan keluarga menjawab salah yang dapat diartikan bahwa ibu dan keluarga tidak mengetahui bagaimana Teknik menyusui yang benar, tanda bayi cukup asi dan tanda bayi kekurangan asi.

Tabel 5.3 Pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif sesudah diberikan penyuluhan.

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar	Jawaban Salah	Total (%)
1.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan makanan/minuman lainnya yang diberikan pada anak berusia 0 sampai 6 bulan	12	0	100
2.	Pemberian ASI secara dini dimulai dari bayi baru lahir	12	0	100

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar	Jawaban Salah	Total (%)
	dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayi.			
3.	Perasaan ibu seperti khawatir ASI tidak cukup, cemas dan marah, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI	11	1	100
4.	Kolostrum yang keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 dan berwarna kuning keemasan bisa menyebabkan diare.	12	0	100
5.	Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi	12	0	100
6.	Salah satu Teknik menyusui yang benar adalah mulut dan bayi menempel pada payudara	11	1	100
7.	Salah satu tanda bayi lapar adalah kepala miring kanan kiri mencari payudara	12	0	100
8.	Tanda bayi cukup asi dapat di ketahui dengan ibu merasakan payudara terasa kosong setelah menyusui	11	1	100
9.	Bayi jarang pipis merupakan tanda bayi kurang menyusu	12	0	100
10.	Gangguan pencernaan merupakan salah satu dampak negative dari tidak memberikan asi eksklusif	11	1	100

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner post test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga pada pertanyaan nomor 6,8, dan 9 mengenai teknik menyusui yang benar, tanda bayi cukup asi dan tanda bayi kekurangan asi hampir seluruh ibu dan keluarga (90%) menjawab benar yang dapat diartikan para ibu dan keluarga sudah mengetahui bagaimana teknik menyusui yang benar, tanda tanda bayi cukup asi dan dampak dari bayi kekurangan asi.

Evaluasi

Kegiatan evaluasi dilakukan tanggal 05 Desember 2023 di RSUD Ratu Aji Putri Botung. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada pihak RSUD Ratu Aji putri Botung dan menyusun rencana tindak lanjut untuk keberlanjutan program. Tim pengabdian menyampaikan hasil kegiatan kepada bidan di rumah sakit. Keberhasilan kegiatan dapat dilihat dengan terjadi peningkatan pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan. Keberhasilan ini tak lepas dari peran media promosi kesehatan yang digunakan yaitu leaflet dan ppt serta metode penyuluhan menggunakan *active learning* yang sangat memudahkan ibu. Dalam kegiatan tersebut didiskusikan upaya tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh bidan di RSUD Ratu Aji Putri Botung sehingga program ini bisa dilanjutkan pada tahun mendatang.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pihak Institusi Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kami waktu dan tempat untuk melakukan praktik lahan sehingga kami dapat

melakukan pengabdian masyarakat inidan dapat mempraktekkan ilmu yang telah kami dapatkan selama masa perkuliahan

Terima kasih kepada pihak RSUD Ratu Aji Putri Botung yang telah mengijinkan melakukan pengabdian masyarakat

Terima kasih kepada teman dan peserta penyuluhan yang telah menyempatkan waktunya untuk melaksanakan kegiatan

Daftar Pustaka

- IDAI, (2013), *ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi*, <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/asi-sebagai-pencegah-malnutrisi-pada-bayi#:~:text=Rerata%20volume%20ASI%20adalah%20300,ibu%20yang%20melahirkan%20pertama%20kali>).
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta :Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, Winda, dkk. (2017). Hubungan Motivasi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kupang, Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. Artikel. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Susilowati, E., & Irawan, H. (2019). Peningkatan Berat Badan Bayi Melalui Penerapan Model Family Centered Care Dalam Pendampingan Asi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 213–218. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.213-218>
- Maryunani, A.(2016). *Inisiasi Menyusui Dini Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Monika, F. B. (2017). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jagakarsa: PT Mizan Publika.
- Notoatmodjo.(2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Organization, World Health*. (2017). *World health statistics 2017*. *World Health Organization*.
- Pollard, M. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. EGC. Jakarta
- Roesli, U. (2016). *ASI Eksklusif*. Jakarta: Perpus Nasional RI.
- Roesli, U. Yahmi, E. (2016). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny N Umur
29 Tahun G2P1A0 di PMB Cendera Natalia Arief**

Melna¹, Yulia Nur Khayati²

¹*Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
Melna.sn18@gmail.com*

²*Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
yulia.farras@gmail.com*

Korespondensi Email : Melna.sn18@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>The period of pregnancy, childbirth, puerperium, neonates is a physiological condition that may threaten the life of the mother, even cause death, one of the efforts that can be done is to apply a comprehensive obstetric care model that can detect high maternal and neonatal risks. The purpose of this comprehensive research is to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. The descriptive research method is a case study approach on the implementation of midwifery care which includes pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning care. The sample was a pregnant woman in the third trimester of 37 weeks' gestation, G2P1A0. Research time 20 October 2023 – 02 December 2023 in the PMB Cendera Natalia Arief, S.Tr.Keb. Research instrument using SOAP with varney management mindset. Data collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, MCH books. The results of the upbringing found no gap between theory and practice, so Mrs. N can carry out labor normally. On the obstetric care for maternity mothers that the author gave to Mrs. N, normal delivery and tercan tear grade II in the birth canal. Then the puerperal monitoring and newborns walk normally.</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive Obstetriic Care.</i>	
Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir , KB	Abstrak Masa kehamilan,persalinan, nifas, neonates merupakan keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bahkan menyebabkan kematian, salah satu Upaya yang dapat dilakukan yaitu menerapkan model asuhan kebidanan komperesehensif yang dapat mendeteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Tujuan penelitian komperehensif ini yaitu melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian deskriptif yaitu pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan , bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III

usia kehamilan 37 minggu, G2P1A0. Waktu penelitian 20 Oktober 2023 – 02 Desember 2023 di wilayah PMB Cendera Natalia Arief, S.Tr.Keb. instrument penelitian menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Tehnik pengumpulan data menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga Ny. N dapat menjalankan persalinan dengan normal. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. N, persalinan normal dan terdapat robekan grade II pada jalan lahir. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. AKI di negara yang masih berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk negara yang berpenghasilan tinggi menunjukkan angka kematian ibu diangka 11 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya (WHO,2019)

Angka Kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2018 – 2021 menunjukkan bahwa adanya peningkatan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan angka 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI,2022).

Kemudian untuk jumlah Angka Kematian Ibu khususnya di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun – 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 7,02 kasus kematian bayi per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan untuk penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksian sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan konginetal, infeksi, COVID – 19, tetanus neonatorium dan lain – lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pnemonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pnemonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu kelainan koginetal menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain diantaranya adalah

COVID – 19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain – lain (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022).

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di wilayah Jawa Tengah Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah meluncurkan program 5NG “Jateng Gayeng Ngingceng Wong Meteng”. Program ini sudah diluncurkan sejak tahun 2016, program ini dinilai cukup membantu menurunkan AKI di Jawa Tengah. Program ini didukung pula dengan keterpaduan peran Institusi Pendidikan Kesehatan baik Pendidikan Tinggi Negeri maupun Pendidikan Tinggi Swasta. Melalui program OSOC (*One Student One Client*) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi OTOC (*One Tim One Community*). Program OSOC (*One Student One Client*) merupakan program pendampingan secara berkelanjutan sejak hamil hingga 42 hari masa nifas. Program ini bertujuan untuk membantu mendeteksi dini adanya faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan memperoleh penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Dari hasil pencarian responden di wilayah Desa Calombo, Kec. Tuntang diperoleh ibu hamil yang dapat di jadikan salah satu responden untuk program OSOC (*One Student One Client*). Pelayanan yang akan diberikan kepada responden adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. N Umur 29 Tahun di Desa Calombo, Kec.Tuntang, Kab. Semarang.”

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 37 minggu, G2P1A0. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Oktober 2023 sampai Desember 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PMB Cendera Natalia Arief, S.Tr.Keb Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 5 kali kunjungan yakni pada trimester I sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 9 minggu dengan melihat data sekunder buku KIA, trimester II sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 13 minggu dan usia 14 minggu dan usia 24 minggu dengan data sekunder buku KIA, dan trimester III sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan data sekunder buku KIA, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir, 6 jam, 7 hari dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 3 hari post partum, 8 hari post partum dan 28 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali dengan data primer

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.N dilakukan dengan homecare di rumah Ny. N pada hari selasa 10 oktober 2023 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, informasi mengenai persiapan persalinan, memberikan dukungan psikologis, menganjurkan untuk segera ketenaga

Kesehatan apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dan KIE perubahan psikologi pada ibu saat trimester III dan ditemukan hasil Ny. N mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. N memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 13 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. N mengatakan haid terakhir 20 Januari 2023 dengan hari perkiraan lahir 27 Oktober 2023. Lama pernikahan Ny. N 3 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 37 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi saat ini anak pertama usia 2 tahun. Sebelumnya Ny. N menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun. Hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. N dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting ,Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.100 gram. Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 16 minggu (16 cm) pertengahan simpisis pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu (24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu yaitu pertengahan pusat dan processus xymphoideus (27-28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi processus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah processus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.N batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori Johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin $(TFU-12) \times 155$, jika sudah masuk PAP $(TFU-11) \times 155$. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doppler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 10 Oktober 2023 sampai di dapatkan DJJ yaitu 130 x/m hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleksi hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada patela diketuk akan terjadi reflek pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny.N menunjukkan hasil yang normal. Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di PMB tanggal 24 Februari 2023 saat usia kehamilan 9 minggu dengan hasil HPHT 20-01-2023, TP 27-10-2023, berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT 20 – 1 -2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 20 – 10 – 2023 didapatkan usia kehamilan 37 minggu (Retnaningtyas, 2016). Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan bahwa kunjungan saat ini penulis sudah menghitung umur kehamilan dengan menggunakan rumus Neagle. BB saat ini: 60 kg, TB ; 162 cm. Sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan

yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.N yaitu dalam normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko. Hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah AB, HB 11,8 % gr/dl. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.N dengan hasil Asuhan Kebidanan kehamilan pada saat trimester I, usia kehamilan 9 minggu diberikan asuhan asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat – obatan hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., 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 untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran, Ny. N diberikan KIE tentang istirahat yang cukup, status imunisasi TT lengkap. Ny. N selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan, karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya.

Selama kehamilan Ny.N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.N telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Peneliti melakukan kunjungan pada trimester II satu kali dan trimester III sebanyak tiga kali kunjungan Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada asuhan kehamilan pada Ny.N didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal 20 oktober 2023 jam 09.00 WIB Ny. N mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 04.00. Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 100/00 Mmhg nadi 79 X / menit, suhu 36,3°C, Pernafasan 21 X/ Menit, BB 60 Kg hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal , hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : 3 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 130 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.100 gram. Persalinan Kala I tanggal 20 februari 2023 jam 09.10 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 8 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. N berada pada persalinan kala I fase aktif. Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi,

menganjurkan ibu miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I, Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 11.45 WIB menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, apgar score 8 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3.100 gr, LK 33, LD 35, PB 49, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, Pada Kala II Ny.S berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.N proses kala II dalam batas normal.

Jam 11.45 WIB, Ny. N mengeluh perut terasa mules hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta., bahagia melihat bayinya lahir. Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka pada perineum hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Jam 11.50 WIB, plasenta lahir lengkap, luka perinium drajat dilakukan penjahitan, Lama kala III pada Ny.N dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. N pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Jam 11.50 WIB P2A0 inpartu kala IV, Ny. N mengatakan perut terasa mules dan ingin istirahat, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.N bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 100 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan dan minum, istirahat dan melakukan mobilisasi secara bertahap, pemantauan kala IV Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.N pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.N, dalam asuhan pada Ny.N dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi. Pada asuhan persalinan pada Ny.N tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal 20 oktober 2023 Jam 11.45 WIB Ny. N mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi belum BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 140 kali/menit, suhu 36,5°C , RR 45 kali/menit, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, lila 11 cm , anus (+), IMD berhasil, 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. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal. hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. N dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pemeriksaa fisik, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, kemerahan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki- laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan. Reflex rooting baik, sucking baik, graps baik, reflex moro baik, plantar reflex baik sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.N dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1

menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat. Pada bayi diberikan asuhan antropometri hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K. hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam, teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan lapangan.

Kunjungan dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2023 umur bayi Ny.N 3 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir.

Kunjungan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 28 oktober 2023 umur bayi Ny.N 8 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.N yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini.

Kunjungan tanggal 28 oktober 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny.N kunjungan di rumah pada hari ke 8 umur bayi Ny.N 8 hari , tanggal 15 November kunjungan Kunjungan menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 4 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Tanggal 20 oktober 2023 pukul 17.50 WIB yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama Menurut Kementerian Kesehatan RI bahwa pemberian kapsul merah vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) kepada ibu nifas sebanyak dua buah, yaitu 1 (satu) kapsul diminum segera setelah persalinan dan 1 (satu) kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama (Kementerian Kesehatan RI, 438). Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras 2 jari di bawah pusat , perdarahan 100 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berikan memberikan informasi mengenai keluhan yang ibu rasakan, mengajari ibu cara menyusui yang benar, memberikan konseling ASI eksklusif, memberikan konseling tentang bahaya masa nifas , menganjurkan ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi Menurut teori menyatakan bahwa TFU ibu postpartum 6 jam setelah lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra hal ini sesuai dengan teori yang

menyatakan lochea untuk 6 jam post partum adalah lochea rubra berwarna merah. (Walyani, 2016).

Masa nifas hari ke-3 tanggal 23 februari 2023 jam 10.00 WIB P2A0 nifas hari ke 3, Ny. N mengatakan Tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU 3 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk 1 minggu post partum adalah pertengahan pusat-simfisis (Walyani, 2016), tidak ada perdarahan abnormal pengeluaran lochea yaitu lochea saingnolenta hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea untuk hari ke 3-7 postpartum yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kuning dan berisi darah lendir (Walyani,2016). Diberikan asuhan KIE agar ibu tidak berpantang dalam mengkosumsi makanan hal ini sejalan dengan teori menurut (Hartiningtyaswati, 2010) pantangan makanan pada masa nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Sehingga kecukupan gizi bayi juga akan berpengaruh. Perilaku pantang makanan tidak sesuai dengan anjuran untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, sayuran, buah, protein hewani, protein nabati serta banyak minum setiap hari (Hartiningtyaswati, 2010). Serta tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung protein, lemak, vitamin, dan mineral serta mencukupi kebutuhan air putih minimal 8 gelas sehari. menurut Setiya Hartiningtyaswati (2010) yaitu makanan yang harus dikonsumsi pada masa nifas harus seimbang, bergizi dan cukup energi. Makanan yang dikonsumsi seharusnya mengandung sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air). Kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila menyusui akan meningkat 25%. karena guna untuk proses penyembuhan karena habis melahirkan dan untuk produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan makan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan di konsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan Setiya Hartiningtyaswati (2010).

Tanggal 28 oktober 2023, P2A0 nifas hari ke-8 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU 1 jari diatas symfisis diberikan asuhan KIE personal hygiene istirahat yang cukup menganjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Menurut (Sarwono, 2009) Upaya pencegahan infeksi pada masa nifas harus dilakukan langkah dasar dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genitalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi, Menurut Hidayat (2016), ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi gangguan tidur karena tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya. Istirahat dan tidur yang kurang pada ibu nifas akan mempengaruhi beberapa hal, diantaranya menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Marmi, 2012). Pada tanggal 15 oktober 2023, P2A0 dengan 29 hari masa nifas Ny. N mengatakan tidak ada keluhan . , dilakukan asuhan Konseling KB yaitu suntik 3 bulan, implant, IUD, pil, Mal, Kondom. Menurut Handayani (2010) pemberian konseling keluarga berencana secara lengkap mempunyai manfaat diantaranya: meningkatkan penerimaan klien terhadap kontrasepsi yang di informasikan, menjamin pilihan yang cocok dengan kondisi dan kesehatan klien, menjamin menggunakan cara KB yang efektif dan kelangsungan penggunaan KB yang lebih lama tanpa danya tuntutan dari pemerintah. (Handayani, 2010). Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 2 desember 2023 jam 15.00 WIB di PMB cendera ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan,dan belum melakukan hubungan seksual, ibu sudah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan dari hasil pemeriksaan , kesadaran : composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, N : 80x/m, RR : 20x/m,S: 36°C, TB: 162 cm, BB: 56 Kg

pemeriksaan fisik dalam batas normal berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). jam 15.10 memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu cara kerja kb suntik 3 bulan menurut (Pinem,2014) cara kerja suntik kb 3 bulan yaitu mencegah ovulasi, lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa dan mempengaruhi kecepatan transport ovum oleh tuba fallopi (Pinem, 2014) menyiapkan peralatan yang digunakan untuk menyuntikan kb suntik, melakukan penyuntikan Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini. (Kirana, 2015). Memberikan KIE untuk ibu mengkosumsi makanan yang bergizi, dan menganjurkan untuk ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas, menganjurkan ibu kunjungan ulang 3 bulan kemudian atau pada tanggal 24 februarari 2024. merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesterone diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan (Mulyani, 2013), Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dri 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah (Saifuddin, 2014). Sehingga tidak Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N Umur 29 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Cendera Natalia Arief meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N umur 29 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.N berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By.Ny.N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny N.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan

kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Hal ini Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan

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, PMB Cendera Natalia Arief S.Tr.Keb, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA. .
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk*
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. yogyakarta: gosyen publisihing

**Mmd Praktik Pengkajian Keluarga Dusun Jetis RW 06
Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang
Provinsi Jawa Tengah**

*Clara Laura¹, Feni Noviyani², Hartini³, Kusuma Intan Setianing Fifit⁴,
Nurul Amalia Hidayantika⁵, Nurul Fadilah⁶, Prisma Linda⁷,
Ari Widyaningsih⁸*

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, clara.demak@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
fenynoviyani71@gmail.com

³Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
karimhartini8@gmail.com

⁴Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
,kusumaintan841@gmail.com

⁵Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
,ayodhanugraha95@gmail.com

⁶Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo
,nurulfadilah1406@gmail.com

⁷Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo
,lindaprisma099@gmail.com

⁸Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email : fenynoviyani71@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>Family Assessment Practice (FAP) is one of the student activities that must be carried out which is a form of real work in providing Community Midwifery Care Services. The aim of Family Assessment Practice (FAP) is that students are expected to be able to identify, plan, prioritize, implement and evaluate the management of community midwifery services using community movement and empowerment techniques as well as educational approaches for individuals, families, special groups or certain communities in achieving the SDGs. Benefits: Being able to get to know the culture and customs of the people in the work area of Leyangan RW 06 Hamlet on a daily basis. In implementing this community midwifery practice, the assessment is carried out by means of direct interviews and secondary data collection. Based on the study data, there were 49 toddlers who attended routine posyandu for TB/BB measurements. Of the 49 toddlers, 6 (12.2%) toddlers experienced stunting. Counseling is very important, but what is even more important is the level of attendance of the community itself, therefore when providing counseling it is necessary to pay close attention to their activities or type of work to ensure the level of attendance. . With the implementation</i>
<i>Keywords: Stunting, Knowledge, Preventing Stunting</i>	
<i>Kata Kunci: Stunting, Pengetahuan, Cegah Stunting</i>	

results obtained, there were 6 toddlers covered by posyandu Rw. 06 experienced stunting. From the results of the study of 16 mothers of toddlers at posyandu with post-test results of 75%, they were aware of stunting. This suggests and requires refreshing of cadres on the proper and correct use of anthropometric equipment. It is hoped that with this there will be cooperation with community health centers. It is hoped that Leyangan Village, especially Rw. 06 can increase awareness of parents/caregivers in participating in posyandu for toddlers, and it is hoped that cadres and midwives will be more active in providing health information to the community, especially parents/caregivers

Abstrak

Praktik Pengkajian Keluarga (PPK) merupakan salah satu kegiatan mahasiswa yang harus dilaksanakan dimana suatu bentuk kerja nyata dalam memberikan Pelayanan Asuhan Kebidanan Komunitas. Tujuan Praktik Pengkajian Keluarga (PPK) diharapkan mahasiswa mampu mengidentifikasi, merencanakan, memprioritaskan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi manajemen pelayanan kebidanan komunitas dengan teknik pergerakan dan pemberdayaan masyarakat serta pendekatan edukasi pada individu, keluarga, kelompok khusus ataupun pada komunitas tertentu dalam mencapai SDG's. Manfaat Mampu mengenal budaya, dan adat kebiasaan masyarakat, diwilayah kerja Dusun Leyangan RW 06 sehari-hari. Dalam pelaksanaan praktik kebidanan komunitas ini pengkajian dilakukan dengan cara wawancara langsung, dan pengambilan data sekunder. Berdasarkan data pengkajian terdapat 49 balita yang mengikuti posyandu rutin untuk pengukuran TB/BB. Dari 49 balita terdapat 6 (12,2%) balita mengalami stunting. Penyuluhan sangat penting, tetapi lebih penting lagi adalah tingkat kehadiran masyarakat itu sendiri, karenanya ketika akan memberikan penyuluhan perlu diperhatikan dengan seksama aktifitas atau jenis pekerjaannya mereka agar terjamin tingkat kehadirannya. Dengan hasil implementasi yang didapatkan terdapat hasil 6 balita cakupan posyandu Rw. 06 mengalami stunting Dari hasil pengkajian 16 ibu balita pada posyandu dengan hasil prites postes 75% Telah mengetahui Stunting. Hal ini menyarankan dan perlu adanya refreshing kader pada penggunaan alat antropometri yg baik dan benar diharap dengan ini ada kerja sama dengan puskesmas. Diharapkan Desa Leyangan khususnya Rw. 06 dapat meningkatkan kesadaran orang tua/ pengasuh dalam ikut serta posyandu balita, serta diharapkan Kader dan Bidan lebih aktif memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat khususnya orangtua/pengasuh.

Pendahuluan

Praktik pengkajian Keluarga (PPK) merupakan salah satu kegiatan mahasiswa yang harus dilaksanakan dimana suatu bentuk kerja nyata dalam memberikan Pelayanan Asuhan Kebidanan Komunitas, dimana kebidanan komunitas ini merupakan salah satu mata kuliah dalam kurikulum Profesi Kebidanan Komunitas dengan tujuan melaksanakan praktik Kebidanan secara komprehensif dengan memperhatikan budaya masyarakat dalam tatanan di Komunitas dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didasari oleh konsep keterampilan dan sikap profesional (Runjati M, 2010). Strategi pendekatan pelaksanaan yang digunakan dalam praktik manajemen kebidanan komunitas adalah berorientasi pada program kerja puskesmas, yaitu program-program kesehatan ibu dan anak (PHC), yaitu lebih memfokuskan pada upaya membangkitkan peran serta masyarakat, penyadaran akan pentingnya perilaku hidup sehat, peningkatan pengetahuan masyarakat dalam hal kesehatan, sehingga masyarakat mampu mengenal kesehatan sendiri beserta keluarga. Sehingga memberikan kontribusi bagi mencapai SDG's di tingkat keluarga dan masyarakat (Mubarak, 2014). Dalam Praktik Pengkajian Keluarga (PPK) ini diharapkan mahasiswa Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, melakukan pergerakan peran serta masyarakat serta mengatasi masalah yang ditemukan pada keluarga, sehingga keluarga mampu menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan. Tujuan Praktik pengkajian Keluarga (PPK) diharapkan mahasiswa mampu mengidentifikasi, merencanakan, memprioritaskan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi manajemen pelayanan kebidanan komunitas dengan teknik pergerakan dan pemberdayaan masyarakat serta pendekatan edukasi pada individu, keluarga, kelompok khusus ataupun pada komunitas tertentu dalam mencapai SDG's. Manfaat Mampu mengenal budaya, dan adat kebiasaan masyarakat, di wilayah kerja Dusun Leyangan RW 06 sehari-hari.

Metode

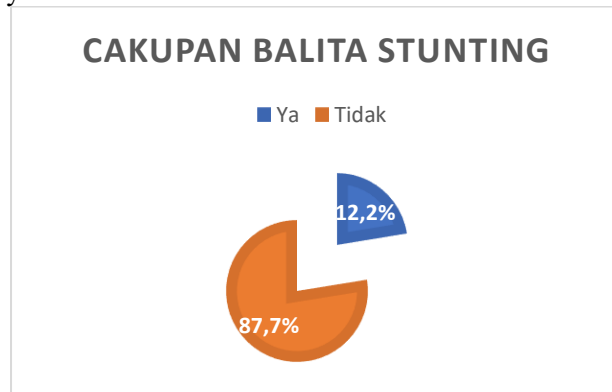
Dalam pelaksanaan praktik kebidanan komunitas ini pengkajian dilakukan dengan cara wawancara langsung, dan pengambilan data sekunder yaitu data yang di dapat dari buku KIA berdasarkan penilaian grafik KMS pada balita.

Langkah-langkah kerja dalam pengkajian data di masyarakat dimulai dengan melakukan pertemuan dengan bidan Desa dan kader, selanjutnya menentukan masalah-masalah yang akan dikaji meliputi pengkajian keluarga, Kesehatan ibu dan anak (KIA), remaja, lansia, pasangan usia subur (PUS) dan peran serta masyarakat (PSM), kemudian menentukan sasaran sesuai dengan masalah yang akan dikaji, melakukan pengkajian secara *door to door* sesuai sasaran yang di targetkan yaitu sebanyak 44 KK, melakukan analisa data yang telah didapatkan di wilayah tersebut, melakukan perumusan masalah berdasarkan masalah yang terdapat di wilayah tersebut, menentukan prioritas masalah berdasarkan masalah yang perlu segeradiatasi, melakukan diagnosa masalah berdasarkan angka yang paling terbesar, membuat perencanaan dalam memecahkan masalah, melakukan implementasi berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, dan melakukan evaluasi hasil kegiatan yang dilaksanakan

Hasil dan Pembahasan

Stunting merupakan kondisi gagalnya tumbuh pada anak yang disebabkan karena gizi yang kurang selama lebih dari 6 bulan atau kronis dan mengakibatkan anak menjadi lebih pendek dari usia yang semestinya. Kondisi stunting baru akan terlihat setelah anak memasuki usia 2 tahun karena proses ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) diketahui apabila dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku dari Multicenter Growth Reference Study hasil pengukurannya di ambang batas (Zscore) <-2 SD sampai sengan -3 SD (pendek/stunted) dan , -3 SD (sangat pendek/severely stunted) (World Health Organization,

2012). Media atau alat bantu pendidikan kesehatan yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan atau pesan kesehatan berfungsi untuk membantu dan mempergakan sesuatu di dalam proses pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra, semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pengetahuan (Pender 2015). Berdasarkan data pengkajian terdapat 49 balita yang mengikuti posyandu rutin untuk pengukuran TB/BB. Dari 49 balita terdapat 6 (12,2%) balita mengalami stunting. Penyuluhan sangat penting, tetapi lebih penting lagi adalah tingkat kehadiran masyarakat itu sendiri, karenanya ketika akan memberikan penyuluhan perlu diperhatikan dengan seksama aktifitas atau jenis pekerjaan mereka agar terjamin tingkat kehadirannya.



Gambar 1 Cakupan Balita Stunting

Berdasarkan cakupan balita yang mengikuti posyandu RW.06 , dari 49 balita terdapat 6 (12,2%) balita yang mengalami stunting dan balita yang tidak mengalami stunting sejumlah 43 balita (87,7%).



Gambar 2 Posyandu Balita

Evaluasi : Berdasarkan evaluasi dari hasil kegiatan praktek komunitas yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan bahwa kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) berjalan dengan lancar. Masyarakat dan perangkat dusun sangat antusias dalam mengikuti kegiatan ini di lengkapi dengan adanya sesi diskusi sebagai sarana bertukar pikiran, menyampaikan gagasan, masukan, saran serta Solusi terkait permasalahan yang terdapat pada Dusun Jetis RW 06. Kegiatan ini sangat bermanfaat bagi Masyarakat untuk menambah wawasan pengetahuan sekaligus sebagai bahan masukan dan saran demi keberlanjutan prospek kinerja Dusun Jetis yang lebih baik.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Rw.06 dengan sasaran Balita. Dengan hasil implementasi yang didapatkan terdapat hasil 6 balita cakupan posyandu Rw. 06 mengalami stunting. Dari hasil pengkajian 16 ibu balita pada posyandu dengan hasil prites postes 75% Telah mengetahui Stunting. Hal ini menyarankan dan perlu adanya refreshing kader pada penggunaan alat antropometri yg baik dan benar diharapkan dengan ini ada kerja sama dengan puskesmas.

Saran

Diharapkan Desa Leyangan khususnya Rw. 06 dapat meningkatkan kesadaran orang tua/ pengasuh dalam ikut serta posyandu balita, serta diharapkan Kader dan Bidan lebih aktif memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat khususnya orangtua/pengasuh.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, Pembimbing Institusi, pembimbing lahan, pemilik lahan, kader, Masyarakat Desa Leyangan, Dusun Jetis, RW 06 dan seluruh pihak yang turut menundung dan membantu penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

- Asiah, Nur. 2016. Pengaruh Penyuluhan dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Pengurus Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa UHAMKA. *ARKESMAS*. Volume 1, Nomor 2. Dalam <http://www.journal.uhamka.ac.id>
- Effendy, Nasrul. 2012. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Ed.2)*. Jakarta: EGC.
- Kebidanan Komunitas/Penulis, Syafrudin, Hamidah; Editor, Monica Ester, Estiwahyuningsih.-Jakarta : EGC, 2009
- Wahyuni. 2012. *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta.
- Yarza, H.N., Maesarohm Eka Kartikawati. 2019. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Penyimpangan Seksual. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol. 16 No. 1. Dalam <https://doi.org/10.21009/sarwahita.161.08>

Dampak Program Pencegahan Penularan Infeksi HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

Erliyani¹, Mutia Rahmadani², Nisfia Lika Rahayu³ Nur Fatimah⁴, Tyas Sulistyaningsih⁵, Hapsari Windayanti⁶

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, eerliyani92@gmail

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, mutiarahmadani080901@gmail.com

³Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, nisviarahayu43@gmail.com

⁴Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, nf676514@gmail.com

⁵Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, tsulistiyani0@gmail.com

⁶Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: nisviarahayu43@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>HIV/AIDS is a type of virus that can cause a decrease in human immunity. Pregnant women with HIV/AIDS have the possibility of giving birth to a child with HIV. HIV/AIDS is a global problem, increasing every year. The Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PPIA) program has been proven to be a very effective intervention for preventing mother-to-child transmission of HIV. Low coverage of interventions to prevent mother-to-child transmission of HIV (PPIA), compliance, and care retention rates among HIV-positive pregnant women are factors that contribute to the high rate of mother-to-child transmission of HIV. The method used in preparing this research is Literature Review. The data collection used in this research uses data from the Google Scholar and PUBMED databases. To carry out this literature review, it includes inclusion of: journals published in 2017–2020 and can be accessed in full text PDF in Indonesian and English. while the exclusion criteria for this research were secondary articles or journals. Researchers found 10 journals which would then be analyzed for titles, research methods, results and discussions and determined for their suitability. The screening process in accordance with inclusion and exclusion resulted in 6 journals being reviewed and in accordance with the research objectives. The results of the literature review of these 6 articles show that there is an impact of the Program for Preventing HIV Transmission from Mother to Child (PPIA). The PPIA program not only focuses on the welfare of pregnant women, but also on protecting newborns from HIV infection. This review shows that effective approaches and techniques are being implemented to reduce the risk of HIV transmission to mothers and babies. PPIA improves maternal and child health by preventing the spread of HIV infection in</i></p>
<p>Keywords: Impact of the Program for Preventing Transmission of HIV Infection from Mother to Child (PPIA)</p> <p>Kata Kunci: Dampak Program Pencegahan Penularan Infeksi HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA)</p>	

countries around the world. There is evidence of the positive impact of PPIA on primary health services for mothers and children. Based on the results of the literature review of these 6 articles, intervention for pregnant women infected with HIV can be carried out with a program to prevent transmission of HIV infection from mother to child (PPIA). The program to prevent the transmission of HIV infection from mother to child (PPIA) has proven to have a very effective impact in reducing HIV transmission to babies

Abstrak

HIV/AIDS merupakan sejenis virus yang dapat menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Pada wanita hamil dengan HIV/AIDS mempunyai kemungkinan melahirkan anak dengan HIV. HIV/AIDS ini menjadi permasalahan global, meningkat setiap tahunnya. Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) telah terbukti sebagai intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Rencahnya cakupan intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA), kepatuhan, dan tingkat retensi perawatan pada ibu hamil dengan HIV positif merupakan faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka penularan HIV dari ibu ke anak. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu Literature Review. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data pada database google scholar dan PUBMED. Untuk melakukan tinjauan literature ini meliputi inklusi : jurnal terbitan tahun 2017– 2020 dan dapat diakses secara full text pdf berbahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini artikel atau jurnal sekunder. Peneliti menemukan sebanyak 10 jurnal yang kemudian akan dianalisa judul, metode penelitian serta hasil dan pembahasan serta ditentukan kelayakannya. Proses screening sesuai dengan inklusi dan eksklusi menghasilkan 6 jurnal yang ditelaah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil literature review dari 6 artikel tersebut, menunjukkan bahwa ada Dampak dari Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Program PPIA tidak hanya berfokus pada kesejahteraan ibu hamil, namun juga pada perlindungan bayi baru lahir dari infeksi HIV. Tinjauan ini menunjukkan bahwa pendekatan dan teknik yang efektif diterapkan untuk mengurangi risiko penularan HIV pada ibu dan bayi. PPIA meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pencegahan penyebaran infeksi HIV di negara-negara seluruh dunia. Terdapat bukti dampak positif PPIA pada layanan kesehatan primer bagi ibu dan anak. Berdasarkan hasil literature review dari 6 artikel tersebut, intervensi bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat dilakukan dengan program pencegahan penularan infeksi HIV dari

ibu ke anak (PPIA). Program pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) terbukti berdampak sangat efektif dalam mengurangi penularan HIV pada bayi.

Pendahuluan

Menurut WHO (2018) pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dari *human immunodeficiency virus* (HIV) didefinisikan sebagai penularan HIV dari ibu yang HIVnya positif ke bayinya pada saat masa kehamilan, persalinan, ataupun menyusui. Ini adalah cara paling umum bagi anak-anak untuk terinfeksi.

Menurut CDC (2019) *human immunodeficiency virus* (HIV) merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan cara menghancurkan sel darah putih (CD4), sehingga mencegah tubuh melawan infeksi dan penyakit. HIV dapat ditemukan dalam darah, air mani, cairan pra- mani (pre-cum, cairan dubur, cairan vagina, dan ASI). HIV ditularkan melalui hubungan seks anal ataupun vagina serta dengan berbagai penggunaan jarum suntik secara bersama dan peralatan suntik narkoba lainnya. Infeksi HIV dapat terjadi ketika salah satu cairan ini bersentuhan dengan jaringan atau selaput lendir yang rusak seperti yang terdapat di rektum, vagina, penis, atau mulut.

Ada beberapa pengaruh yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan layanan PPIA. Yaitu menurunnya pemanfaatan ANC, penolong persalinan terampil, dan konseling serta tes HIV yang dapat memengaruhi pemanfaatan layanan PPIA. Sekalipun jumlah fasilitas kesehatan yang menawarkan layanan PPIA telah meningkat secara dramatis di Ethiopia, MTCT HIV masih tetap menjadi tantangan bagi seluruh negara karena tingginya peluang yang terlewatkan dan rendahnya pemanfaatan layanan (WHO, 2018).

Kasus HIV dan AIDS di Indonesia telah tersebar di 368 dari 497 kabupaten/kota (72 %) di seluruh propinsi. Jumlah kasus HIV baru setiap tahunnya mencapai sekitar 20.000 kasus. Pada Tahun 2013 tercatat 29.037 kasus baru, dengan 26.527 (90,9%) berada pada usia reproduksi (15-49 tahun) dan 12.279 orang diantaranya adalah perempuan. Kasus AIDS baru pada kelompok ibu rumah tangga sebesar 429 (15%), yang bila hamil berpotensi menularkan infeksi HIV ke bayinya. Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of Mother-to Child HIV Transmission* (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Upaya ini diintegrasikan dengan upaya eliminasi sifilis kongenital, karena sifilis meningkatkan risiko penularan HIV disamping mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan juga ditularkan kepada bayi seperti pada infeksi HIV (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Adapun tujuan dari Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yaitu untuk mengurangi resiko penularan HIV pada ibu dan bayi yang tidak hanya berfokus pada kesejahteraan ibu hamil tetapi juga pada perlindungan bayi baru lahir dari infeksi HIV. Tingginya kejadian HIV/AIDS beberapa diantaranya terjadi karena tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah, minimnya fasilitas kesehatan, dan kondisi lingkungan keluarga, adanya diskriminasi dan rendahnya status wanita. Kemudian banyaknya muncul anggapan masyarakat yang salah terhadap penyakit HIV/AIDS sehingga menimbulkan stigma terhadap ODHA dan menjadi salah satu penyakit yang paling ditakuti (Darmayanti, 2018).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2022) Pada tahun 2022 telah banyak capaian yang ditunjukkan oleh program pencegahan dan pengendalian HIV di Indonesia sebagai kontribusi dari sektor masyarakat maupun sektor kesehatan. Demikian pula sejumlah inovasi telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan dan akses layanan seperti PrEP (Pre Exposure Prophylaxis), Skrining HIV Mandiri (SHM), *intervensi virtual, differentiated care service, test and treat dan program mentoring* tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Meskipun demikian, Indonesia masih tertinggal untuk mencapai target global pengendalian

HIV yaitu 95-95-95. Sampai dengan Desember 2022, capaian 95 persen yang pertama masih di angka 81%; untuk 95 persen kedua, capaian masih kurang dari setengahnya (41%) yang masih di dalam pengobatan ARV, 95 persen ketiga capaiannya hanya 19% ODHIV dalam pengobatan ARV yang virusnya tersupresi.

Meski demikian, cakupan pencegahan, tes HIV, pengobatan dan perawatan HIV atau IMS saat ini kurang optimal, terutama di antara populasi kunci, wanita hamil, bayi yang lahir dari ibu HIV+, anak-anak yang hidup dengan pasien HIV dan TB/HIV. Meskipun layanan bagi ibu hamil memiliki cakupan yang tinggi, cakupan pada PPIA juga belum menunjukkan capaian yang tinggi dalam pengobatan HIV atau Sifilis. Infeksi HIV baru yang persisten di antara populasi kunci menunjukkan lingkungan yang tidak mendukung upaya pencegahan. Meskipun IMS adalah bagian dari layanan penting tetapi tampaknya sumber daya dan kapasitas yang dialokasikan tidak mencukupi untuk mengimplementasikan program IMS secara meluas dan komprehensif. Sehingga perlu di tingkatkan kembali mengenai PPIA di Indonesia. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Anais (2020) berpendapat bahwa dari 121 perempuan yang memenuhi syarat untuk WIN, 97 (80%) menyetujui dan mendaftar, 45 telah diacak untuk kontrol dan 51 untuk intervensi. Tidak ada perbedaan dalam penerimaan pasokan NVP selama 6 minggu (kontrol 87% intervensi 82%). Tidak menemukan perbedaan yang signifikan dalam praktik kepatuhan terhadap praktik PMTCT bayi antar bayi intervensi dan kontrol dengan tingkat penerimaan NVP yang relatif tinggi meskipun kepatuhan terhadap tes EID selama enam minggu kurang optimal.

Sebagian pelayanan kesehatan telah memiliki pelayanan laboratorium lengkap yang meliputi tes HIV dan HbsAg. Semua ibu yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu akan mendapatkan tes HIV, untuk pelaksanaan tes HIV memerlukan persetujuan dari pasien, akan tetapi banyaknya pasien yang masih takut untuk melakukan tes HIV tersebut, sehingga menjadi salah satu hambatan mencapai target terlaksananya tes HIV bagi ibu hamil (Ningsih et al, 2018).

Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu *Literature Review*. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data pada *database google scholar* dan PUBMED. Untuk melakukan tinjauan literature ini meliputi inklusi : jurnal terbitan tahun 2017 – 2020 dan dapat diakses secara full text pdf berbahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini artikel atau jurnal sekunder. Peneliti menemukan sebanyak 10 jurnal yang kemudian akan dianalisa judul, metode penelitian serta hasil dan pembahasan serta ditentukan kelayakannya. Proses *screening* sesuai dengan inklusi dan eksklusi menghasilkan 6 jurnal yang ditelaah dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

No	Judul, Peneliti dan Tahun	Metode penelitian	Hasil dan Pembahasan
1	Dampak Intervensi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PMTCT) pada Bayi yang terpajan HIV di Uganda Anais Murillo, Mary Bachman, DeSilva, Lora L Sabin, Nafisa Halim, Harriet	Penelitian ini merupakan penelitian kohort prospektif metode campuran terhadap bayi yang lahir dari wanita yang terdaftar dalam penelitian WM di Uganda. Singkatnya, penelitian WM adalah uji coba terkontrol secara acak yang dirancang	Penelitian menunjukkan bahwa dari 121 perempuan yang memenuhi syarat untuk WIN, 97 (80%) menyetujui dan mendaftar; 46 telah diacak untuk kontrol dan 51 untuk intervensi. Tidak ada perbedaan dalam penerimaan pasokan NVP selama enam minggu (kontrol 87%, intervensi 82%, p = 0,53). Penerimaan profilaksis NVP tidak bervariasi

No	Judul, Peneliti dan Tahun	Metode penelitian	Hasil dan Pembahasan
	Chemusto, Phillip Aroda Julia, Gasuza Davidson Hamer, Anna Larson William, Barbara Mukasa, Lisa J.Messersmith,Rachel Bonawitz Tahun 2020	untuk mengevaluasi dampak umpan balik real-time berdasarkan data EDM terhadap kepatuhan dan retensi ART ibu di antara perempuan hamil HIV-positif yang belum pernah menggunakan ART.	berdasarkan lokasi persalinan ($p = 0,35$), dan meskipun 12% bayi dilahirkan di fasilitas kesehatan non-penelitian, kemungkinan mereka menerima NVP saat pulang ($p = 0,37$). Di antara bayi yang tes HIVnya telah lengkap, tidak ada perbedaan dalam waktu rata-rata untuk melakukan tes pertama (kontrol 52 hari (SD 18), intervensi 51 hari (SD 15), $p = 0,86$). Hanya satu bayi, pada kelompok kontrol, yang dinyatakan positif HIV. Meskipun berbagai tantangan dan hambatan berdampak pada kepatuhan ibu terhadap PMTCT, bayi yang terpajan HIV merupakan kelompok yang paling rentan: bayi bergantung pada kepatuhan ibu dan pengasuh lainnya terhadap cara pemberian makanan yang tepat, pemberian profilaksis NVP, dan tes EID yang terjadwal.
2	Dampak program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap layanan dan sistem layanan kesehatan di Afrika sub-Sahara - Sebuah tinjauan Jean Claude Mutabazi1, Christina Zarowsky dan Helen Trottier Tahun 2017	Metode penelitian sistematik review. Menggunakan Artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris dan Perancis selama periode 1 Januari 2007 (tahun penerbitan pedoman WHO/UNICEF mengenai peningkatan skala global PMTCT) hingga 31 November 2016 mengenai program PMTCT di SSA dicari melalui pencarian database elektronik (Medline dan Beasiswa Google). Artikel yang menjelaskan dampak (efek positif dan negatif) PMTCT terhadap layanan kesehatan lainnya dan artikel yang menjelaskan integrasinya dalam sistem kesehatan di SSA memenuhi syarat untuk dimasukkan. Kami	Peningkatan layanan Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT) secara global berkontribusi terhadap penurunan infeksi HIV baru pada anak sebesar 52% di seluruh dunia antara tahun 2001 dan 2012 meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, terutama pelayanan antenatal dan beberapa bukti adanya sinergi yang menguntungkan antara program PMTCT dan layanan kesehatan lainnya terutama layanan kesehatan ibu, pencegahan IMS dan imunisasi anak usia dini. Dampak positif dan negatif PMTCT terhadap layanan kesehatan dan sistem kesehatan lainnya disarankan dalam tiga puluh dua penelitian sementara dua puluh lima makalah merekomendasikan lebih banyak integrasi dan sinergi. Namun, bukti empiris mengenai dampak integrasi PMTCT terhadap sistem kesehatan yang lebih luas masih langka. Tantangan utama sistem

No	Judul, Peneliti dan Tahun	Metode penelitian	Hasil dan Pembahasan
		menilai 6223 makalah potensial, meninjau 225, dan memasukkan 57	kesehatan seperti lemahnya infrastruktur fisik dan sumber daya manusia serta kondisi kerja yang buruk, serta hambatan sosial dan ekonomi dalam mengakses layanan kesehatan, berdampak pada PMTCT dan layanan kesehatan yang berinteraksi dengan PMTCT.
3	Dampak program pencegahan HIV terhadap penularan dari ibu ke anak pada bayi usia dini di Nigeria pusat diagnosis. Iregbu Kenneth Chukwuemek, Modibbo Isa Fatima, Zubair Kabiru Ovavi, Olaitan Olukayode. Tahun 2020	Metode penelitian ini adalah penelitian retrospektif di Rumah Sakit Nasional Abuja, rumah sakit tersier rujukan dengan 200 tempat tidur yang terletak di Wilayah Ibu Kota Federal Nigeria. Daftar laboratorium diagnosis bayi dini dari semua sampel darah yang diserahkan selama periode 2 tahun dari Januari 2019 hingga Desember 2020 telah ditinjau. Yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien terpapar yang sampelnya dikirim untuk PCR DNA HIV dalam jangka waktu yang ditentukan. Pasien yang usianya tidak ditentukan dan hasilnya tidak dimasukkan ke dalam register dikeluarkan dari penelitian ini. Data yang relevan seperti usia, jenis kelamin, terapi ARV untuk ibu dan bayi, pilihan makanan bayi, cara persalinan dan hasil DNA HIV dianalisis.	Penelitian menunjukkan bahwa Dari 515 sampel yang diuji, 36 (7,0%) dinyatakan positif. Usia rata-rata anak-anak yang terpapar yang diuji adalah 4 bulan. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-18 bulan (16,1%). Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara hasil HIV positif dan usia. ($P=0,0000$). Jika pasangan ibu dan anak mendapat ARV prevalensinya 1,3%, sedangkan jika ibu hanya mendapat ARV maka prevalensinya 4,6%, dan bila hanya anak yang mendapat ARV prevalensinya 20,0%. Ketika ibu dan anak tidak menerima ARV, prevalensinya adalah 66,7%. Angka tersebut meningkat secara signifikan menjadi 66,7% ketika ibu dan bayinya tidak menerima terapi apa pun, sehingga menekankan pentingnya program PMTCT yang komprehensif dan peran utamanya dalam mengurangi penularan HIV. Prevalensi infeksi HIV pada bayi yang ibunya sudah memakai terapi antiretroviral (ART) yang sangat aktif (HAART) (1,2%) sebelum kehamilan serupa dengan prevalensi pada bayi yang ibunya mulai memakai HAART selama kehamilan (1,6%), menunjukkan bahwa pada saat itu dimulainya ARV bagi ibu, sebelum atau selama kehamilan, mungkin berdampak kecil atau tidak sama sekali terhadap hasil program MTCT.
4	Protokol untuk evaluasi		

No	Judul, Peneliti dan Tahun	Metode penelitian	Hasil dan Pembahasan
	dampak program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak di Zimbabwe pada tingkat populasi Opsi B+: studi serial cross-sectional berbasis komunitas Aybuke Koyunc, Mi-Suk Kang Dufour, Sandra Irene McCoy, Sergio Bautista-Arredondo, Raluca Buzdugan, Constancia Watadzaushe, Jeffrey Dirawo, Angela Mushavi, Agnes Mahomva, Frances Cowan Dan Nancy Padian 2019	Jenis Penelitian serosurvei cross-sectional Populasi penelitian terdiri dari bayi lahir 9 tahun–18 bulan sebelum survei (hidup atau mati) dan ibu atau pengasuh mereka (setidaknya berusia 16 tahun) tinggal di daerah tangkapan air di 157 fasilitas kesehatan yang dipilih secara acak di lima Zimbabwe's sepuluh provinsi	Penelitian ini Heterogenitas dampak Opsi B+ terhadap kelangsungan hidup bebas HIV dan MTCT berdasarkan sejauh mana integrasi layanan PMTCT dan ART di fasilitas kesehatan: Heterogenitas dampak Opsi B+ akan dinilai menggunakan data serosurvei lintas sektor tingkat masyarakat serta data karakteristik fasilitas kesehatan dari 157 daerah tangkapan air yang dipilih sebagai PSU. Peningkatan program percepatan PMTCT di Zimbabwe memberikan peluang untuk memastikan efektivitas program PMTCT di tingkat nasional. PMTCT adalah salah satu fungsinya <i>keduanya</i> kemanjuran ART <i>Dan</i> roporsi perempuan hamil terinfeksi HIV yang terlibat dan tetap menerima layanan PMTCT.
5	Dampak pendekatan dalam meningkatkan keterlibatan pasangan laki-laki dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT) terhadap penggunaan layanan PMTCT di Afrika sub-Sahara Noah F Takah, Iain TR Kennedy, Cathy Johnman Tahun 2018	Penelitian ini menggunakan RCT dengan uji coba acak klaster, studi terkontrol non-acak, studi kohort (prospektif dan retrospektif). Studi cross-sectional dan studi kasus-kontrol akan dikecualikan karena studi ini tidak akan menyajikan bukti dampak keterlibatan pasangan laki-laki.	Program PMTCT hal ini dapat melibatkan pasangan laki-laki dalam layanan PMTCT karena keterlibatan mereka sangat penting dalam mencapai pengurangan penularan HIV dari ibu ke anak secara berkelanjutan, yang merupakan langkah penting menuju pencapaian penghapusan penularan HIV dari ibu ke anak. -anak pada tahun 2030.
6.	Mengevaluasi Dampak Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Malawi melalui Surveilans Berbasis Klinik Imunisasi Michele A. Sinunu1, Erik J. Schouten, Nellie	Penelitian ini ditinjau dan disetujui oleh Komite Penelitian Ilmu Kesehatan Nasional Malawi dan Dewan Peninjau Institusi Pusat Medis Universitas Boston (IRB). Persetujuan tertulis	Kami melakukan evaluasi program PMTCT di Malawi untuk mendapatkan perkiraan VTR berbasis populasi dengan menguji sampel bayi yang datang untuk kunjungan klinik imunisasi pertama mereka di empat kabupaten. Dengan

No	Judul, Peneliti dan Tahun	Metode penelitian	Hasil dan Pembahasan
	Wadonda-Yang Terbaik dari Nellie, Enock Kajawo, Michael Elia ³ , Detak Jantung, Frank Chimbwandira, Lee Strunin, Scott E. Kellerman Tahun 2017	diperoleh dari semua peserta; pengasuh memberikan persetujuan tertulis untuk partisipasi mereka dan bayi. Formulir informed consent telah disetujui oleh kedua IRB yang meninjau. Antara bulan September dan November 2011 kami mengevaluasi program PMTCT nasional di empat kabupaten di Malawi, dengan mengadaptasi pendekatan surveilans yang berbasis di klinik balita yang dikembangkan di Afrika Selatan. Populasi Bayi yang berusia kurang dari 3 bulan untuk memastikan deteksi antibodi ibu. sampel kami adalah sekitar 600 bayi yang terpajan HIV.	membandingkan estimasi VTR ini dengan hasil evaluasi program nasional selanjutnya yaitu Opsi B+adalah strategi PMTCT yang telah ditetapkan di Malawi, kita akan dapat menilai tren efektivitas program PMTCT nasional untuk bayi muda (,3 bulan), dan lebih jauh lagi, efektivitas Opsi B+seperti yang diterapkan dalam pengaturan ini. Selain itu penelitian ini menunjukkan potensi pengujian rutin di klinik imunisasi untuk memantau tingkat penularan dari ibu ke anak (MTCT) di Malawi, dan menggambarkan kelayakan pendekatan ini untuk pengumpulan data rutin untuk tujuan surveilans.

Berdasarkan analisis literatur review dari 6 artikel dapat dijelaskan bahwa dampak PPIA terbukti mencegah transmisi penularan HIV dari ibu ke anak dan merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Keberhasilan berbasis bukti telah dicapai selama bertahun-tahun dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi melalui pengembangan intervensi ARV yang efektif. Sayangnya, pencegahan ini masih menjadi tantangan di Afrika, sebagian besar disebabkan oleh rendahnya cakupan konseling dan tes HIV secara global, rendahnya jumlah perempuan yang mendapatkan intervensi efektif untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak dan pencegahan penularan melalui ASI, yang sebagian besar masih sulit dilakukan karena faktor sosio-kultural (Koyuncu et al, 2019)

Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi di dalam rahim (*dalam kandungan*), pada saat persalinan (*intrapartum*), atau setelah lahir (*postnatal*) melalui pemberian ASI. Strategi untuk mengurangi penularan HIV dari ibu ke anak berfokus pada periode paparan ini dan mencakup penggunaan ARV, operasi caesar sebelum permulaan persalinan atau ketuban pecah, dan sepenuhnya menghindari pemberian ASI. Intervensi gabungan ini bila diikuti secara efektif akan mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi hingga 1-2%. Tanpa intervensi 30-45% bayi yang lahir dari ibu HIV positif akan tertular dan 10-20% akan tertular melalui ASI. Program diagnosis bayi dini (EID) dapat digunakan untuk mengevaluasi dampak PPIA, serta secara signifikan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup. Penelitian ini lebih lanjut mengungkapkan bahwa dampak terapi ARV pada ibu memiliki peran yang lebih signifikan dalam menurunkan angka penularan dibandingkan ketika bayi hanya diberikan ARV setelah lahir. Sebab, semakin tinggi pencegahan yang dicapai dengan ARV ibu, maka semakin rendah pula tingkat penularannya ke bayi (Mubtadzi et al, 2017)

Di Indonesia, pemerintah menerapkan program Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT). Program tersebut mencegah penularan HIV/AIDS pada perempuan usia produktif kehamilan dengan HIV positif dan penularan HIV/AIDS dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya. Sesuai dengan Millennium Development Goals (MDG's) untuk kesehatan ibu dan anak, yaitu menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu dan mencegah penyebaran HIV/AIDS. Namun, di Indonesia sendiri pelaksanaan PPIA menghadapi berbagai kendala, yaitu jumlah tenaga kesehatan yang kurang, ketersediaan sarana dan prasarana yang kurang memadai, waktu tunggu akses layanan yang lama, kurangnya bantuan dari fasilitator, dan adanya stigma masyarakat serta diskriminasi pada penderita HIV membuat setiap ibu yang mengidap HIV menghindari pemeriksaan (Rachmadani, 2020).

Berdasarkan program PPIA terbukti meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pencegahan penyebaran infeksi HIV di negara-negara seluruh dunia. Terdapat bukti dampak positif PPIA pada layanan kesehatan primer bagi ibu dan anak, selain HIV. Penyediaan layanan PPIA meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas dan pemanfaatan layanan antenatal dan layanan kesehatan lainnya, terutama ketika intervensi tersebut dikaitkan dengan program PPIA sebagai bagian dari layanan KIA arus utama. Namun, tinjauan ini juga mendokumentasikan sejumlah besar tantangan yang dihadapi baik dalam penerapan maupun dalam memahami dampak integrasi PPIA.

Simpulan

Berdasarkan hasil *literature review* dari 6 artikel tersebut, intervensi bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat dilakukan dengan program pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA). Program pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) terbukti berdampak sangat efektif dalam mengurangi penularan HIV pada bayi.

Saran

Bagi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu tentang dampak program pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA).

Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat memberikan edukasi tentang dampak program pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA).

Daftar Pustaka

- Chukwuemeka, I., Fatima, C., Kabiru, Z., & Olukayode, O. (2020). The impact of a HIV prevention of mother to child transmission program in a nigerian early infant diagnosis centre. *Nigerian Medical Journal*, 55(3), 204. <https://doi.org/10.4103/0300-1652.132039>
- Koyuncu, A., Dufour, M. S. K., McCoy, S. I., Bautista-Arredondo, S., Buzdugan, R., Watadzaushe, C., Dirawo, J., Mushavi, A., Mahomva, A., Cowan, F., & Padian, N. (2019). Protocol for the evaluation of the population-level impact of Zimbabwe's prevention of mother-to-child HIV transmission program option B+: A community based serial cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2146-x>
- Murillo, A., DeSilva, M. B., Sabin, L. L., Halim, N., Chemusto, H., Aroda, P., Gasuza, J., Hamer, D. H., Williams, A. L., Mukasa, B., Messersmith, L. J., & Bonawitz, R. (2020). Impact of a Maternal Prevention of Mother-to-child Transmission of HIV (PMTCT) Intervention on HIV-exposed Infants in Uganda. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS (IJMA)*, 9(3), 320–329. <https://doi.org/10.21106/ijma.380>
- Mutabazi, J. C., Zarowsky, C., & Trottier, H. (2017). The impact of programs for prevention of mother-to-child transmission of HIV on health care services and systems in sub-Saharan Africa - A review. *Public Health Reviews*, 38(1), 1–27.

<https://doi.org/10.1186/s40985-017-0072-5>

- Sinunu, M. A., Schouten, E. J., Wadonda-Kabondo, N., Kajawo, E., Eliya, M., Moyo, K., Chimbwandira, F., Strunin, L., & Kellerman, S. E. (2014). Evaluating the impact of prevention of mother-to-child transmission of HIV in Malawi through immunization clinic-based surveillance. *PLoS ONE*, 9(6), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100741>
- Rachmadani, P. P. (2020). Pencegahan Penularan HIV / AIDS Pada Ibu hamil Ke Bayi Dengan PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission). *Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia*, 1(1), 1–8.
- Takah, N. F., Kennedy, I. T. R., & Johnman, C. (2016). Impact of approaches in improving male partner involvement in the prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV on the uptake of PMTCT services in sub-Saharan Africa: A protocol of a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6(7), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012224>

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.U Umur 35
Tahun di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah**

Nurul Fadilah¹, Vistra Veftisia²

*¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
nurulfadilah1406@gmail.com*

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email: nurulfadilah1406@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</i>	<i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Midwives have an important role as implementers, such as midwives providing midwifery care for pregnancies and family planning acceptors, midwives as administrators, such as managing community health activities, especially regarding mothers and children, and midwives as educators, such as midwives providing health education and counseling to clients, training and guiding cadres. In this study, the author used descriptive research methods, data collection techniques, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examination, documentation study and bibliography study. The subject in this case study is purposive, which means that the subject is selected based on certain goals to be achieved. This research starts from May 10, 2023 to October 29, 2023. The midwifery care provided to Mrs. U lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to family planning with a frequency of 4 visits for pregnancy, 2 times postpartum, 2 times for neonates, delivery and family planning were carried out at the hospital. To Mrs. U The pregnancy process proceeded physiologically without any problems or complications, although in TM I the mother complained of dizziness, TM III complained of leg cramps and vaginal discharge and Mrs. U was referred because of a history of previous vaginal delivery. The entire delivery process takes place with SC surgery. On the 7th day of postpartum midwifery care, the mother complained that little milk came out, so the author provided midwifery care by giving KIE oxytocin massage to facilitate breast milk production. In providing birth control maternity care, the mother was given counseling and decided to use MOW family planning at the hospital after SC surgery. Continuous midwifery care (continuity of care) then always applies midwifery management,</i>
<i>Keywords: COC, Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB</i>	
<i>Kata Kunci: COC, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.</i>	

maintains and improves competence in providing care according to midwifery service standards

Abstrak

Asuhan Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 10 Mei 2023 sampai dengan 29 Oktober 2023. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.U yang berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 4 kali, nifas 2 kali, neonatus 2 kali, persalinan dan KB dilakukan di RS. Pada Ny. U Proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM I ibu mengeluh pusing, TM III mengeluh kaki keram dan keputihan dan Ny.U dirujuk karena riwayat persalinan sebelumnya SC. Seluruh proses persalinan berlangsung dengan operasi SC. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke 7 ibu mengeluh ASI keluar sedikit, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan KIE pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan untuk menggunakan KB MOW di RS setelah operasi SC. Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan

Pendahuluan

Bidan adalah salah satu profesi di bidang kesehatan yang secara khusus menangani kehamilan, persalinan, keadaan setelah melahirkan serta pelayanan-pelayanan paramedis yang berhubungan dengan organ reproduksi. Dalam Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat

menyebabkan kematian sehingga Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Adanya Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Klinik Istika. Klinik Istika ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di Klinik Istika sudah terpenuhi dengan baik. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny U selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Istika. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. U pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di Klinik Istika Pringsari. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

Metode

Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019). Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada

studi kasus ini subyek yang digunakan yaitu seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.U Umur 23 Tahun di Klinik Istika.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Selama kehamilan Ny. U melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 8 kali dengan frekuensi pada TM I : 2 kali, TM II : 3 kali dan TM III : 3 kali, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, dan trimester III tiga kali.

Pada umur kehamilan 21 minggu Ny.U mengatakan pusing sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Khairroh, Miftahul, 2019) menyatakan Hal ini bisa terjadi pada TM I dan TM II disebabkan oleh perubahan hormon, sinusitis, tegangan pada mata, kelelahan dan perubahan emosional, hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Pada umur kehamilan 28 minggu kram kaki, Menurut Ramos (2017) kram kaki dapat terjadi selama kehamilan hal ini dipengaruhi oleh peningkatan tekanan otot kaki, pelebaran pembuluh darah dan saraf uterus, dan ketidakseimbangan penyerapan nutrisi dan sistem ekskresi dari ibu ke janin. Cara mengurangi atau mencegah yaitu: menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat, istirahat yang cukup jika lelah.

Pada usia kehamilan 31 minggu ibu mengeluh keputihan yang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan. Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal ini yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi,2011). Keputihan (*flour albus*) adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman.Terkadang keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna sampai kehijauan (Rukiyah, 2010). Cara menangani keputihan yaitu Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genetalia, segera mengganti pakaian dalam saat basah, membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genetalia

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.U dilakukan di Rs Ken Saras dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan. Persalinan Pada Ny.U umur 35 tahun usia kehamilan 39 minggu di mulai tanggal 07 September 2023 ibu datang ke Rumah Sakit mengatakan akan melahirkan secara SC atas indikasi persalinan sebelumnya melahirkan secara SC dengan jarak 3 tahun, untuk itu klien menginginkan bersalin secara SC. Dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, hanya saja ibu memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya dengan jarak 3 tahun. Menurut Mochtar (2011) *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga *histerotomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara *pervaginam* (Sukowati et al, 2010). Menurut Oxorn (2010), salah satu indikasi *sectio caesarea* Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio*

caesarea, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea.

Bayi Baru lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. U pengkajian dilakukan 7 hari setelah melahirkan. Bayi lahir pada tanggal 07 September 2023 secara sc. Penatalaksanaan bayi Ny.U Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi.

Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pertama pada hari ke-7 postpartum, Ny.U sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny.U baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU perengahan simfisis-pusat, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui involusi uteri berlangsung dengan baik, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), pada minggu pertama atau TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis. Dalam pemeriksaan genitalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea sanguilenta, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lendir. Berdasarkan pengkajian kunjungan ke-3 pada 14 hari postpartum, Ny. S sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. S baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU tidak teraba, PPV lochea serosa. Berdasarkan pengkajian kunjungan ke-2 pada 41 hari postpartum, Ny.U sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny.U baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU normal, PPV lochea alba. Berdasarkan hasil pemeriksaan ini dapat diketahui bahwa proses involusi uteri Ny.U berjalan normal. Melalui pengkajian mulai dari kunjungan nifas pertama pada 7 hari postpartum, dan kunjungan kedua 41 hari postpartum dapat diketahui bahwa secara keseluruhan kondisi Ny. S baik, dengan involusi uteri yang normal.

Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya. Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan dirumah klien.

Ny. U berencana menggunakan KB MOW atas kesepakatan Bersama suami dengan alasan anak sudah cukup 3 dan tidak ingin memiliki anak lagi. Ibu dan suami merasa KB MOW adalah metode yang tepat sebagai kontrasepsi pilihan Bersama.

Menurut Reki Lintang Nastiti, dk k(2022), Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) berdasarkan beberapa faktor dalam artikel adalah faktor pengetahuan dimana semakin tinggi pengetahuan semakin baik pula pengambilan keputusan seperti halnya dalam pemilihan metode kontrasepsi. Hasil pengkajian Ny, U telah memenuhi syarat dalam menggunakan kontrasepsi MOW dengan hasil pengkajian data diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 105/66 mmHg, RR:20X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:155 cm, BB 65 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Asuhan kebidanan Continuity of care (COC) yang dilakukan pada Ny.U dimulai dari trimester II kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik lapangan. Pada pemeriksaan kehamilan tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Persalinan yang dilakukan secara sc dirumah sakit atas indikasi sc pada kehamilan sebelumnya dan berjalan dengan lancar. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu melakukan pemberian ASI eksklusif secara on demand. Pengkajian Bayi baru lahir dilakukan saat usia bayi 7 hari sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali dan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi. Kontrasepsi yang ibu pakai yaitu MOW dengan kesepakatan Bersama suami dan ibu merasa sudah memiliki anak cukup.

Saran

Asuhan COC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai pemasangan KB. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan baik pada pengetahuan dan Tindakan ibu hamil setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, nifas, bbl sampai pemasangan KB.

Ucapan Terima Kasih

Saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang saya libatkan dalam penulisan laporan Continuity Of Care (COC).

Penutup

Artikel ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan saya berharap dapat menjadi referensi bagi teman-teman sejawat.

Daftar Pustaka

- Achadi. 2019. Rakerkesnas 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semesta-uhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.

- Astuti, Rini. 2018. Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- 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.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. Midwifery, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 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.
- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patolog. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta: EGC
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization: 2018

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* NY. G Umur 24 Tahun
di Klinik Rahayu Ungaran**

Kusuma Intan Setianing Fifit¹, Luvi Dian Afriyani²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: Kusumaintan841@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB.*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample was a second trimester pregnant woman, gestation age 23 weeks 1 day, G3P1A1. Research time July 2023 – December 2023 at Rahayu Clinic Ungaran. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. G G3P1A1 gestational age 23 weeks 4 days with placenta previa, complaints of recurrent fresh red bleeding without abdominal pain and onset slowly, and a history of hydatidiform molar pregnancy and the mother experiencing anemia. The mother gave birth via SC at 35 weeks of gestation with problems with bleeding without abdominal pain or anemia. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and OEA passed. Mrs. G decided to use IUD contraception.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian

observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 23 minggu 1 hari, G3P1A1. Waktu penelitian Juli 2023 – Desember 2023 di Klinik Rahayu Ungaran. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. G G3P1A1 usia kehamilan 23 minggu 4 hari dengan masalah plasenta previa ditemukan keluhan mengeluarkan darah berwarna merah segar yang berulang tanpa disertai nyeri perut dan timbulnya perlahan-lahan serta memiliki riwayat kehamilan mola hidatidosa serta ibu mengalami anemia. Persalinan ibu dilakukan secara SC pada usia kehamilan 35 minggu dengan masalah keluar darah tidak disertai nyeri perut dan anemia. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan OEA lulus. Ny. G memutuskan menggunakan KB IUD

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO), Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 keelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun

capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat 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 yang 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, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). 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.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. G hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Rahayu Jl. RA Kartini No. 207 C Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50553. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standar asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan komprehensif pada Ny. G dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Rahayu Ungaran. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. G umur 24 tahun di Klinik Rahayu Ungaran” dengan harapan penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. G.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 23 minggu 4 hari, G₃P₁A₁. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juli 2023 sampai Desember 2023. Penelitian ini dilakukan di Klinik Rahayu Ungaran. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3 kali kunjungan yakni pada trimester II sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 23 minggu 1 hari dengan melihat data sekunder buku KIA dan data primer, trimester III sebanyak 2 kali saat usia kehamilan 31 minggu 0 hari dan usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan data primer dan sekunder, asuhan persalinan sebanyak 1 kali yakni dengan data sekunder buku KIA dan wawancara, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat usia 6 hari, 14 hari dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.G dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan dirumah Ny. G pada hari tanggal 30 Juli 2023 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester II dan ditemukan hasil pada kehamilan Ny. G mengalami plasenta previa dari hasil USG dan diagnosa dokter. Ny.G mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. G pernah dirawat di rumah sakit pada kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. G memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 13 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. G mengatakan haid terakhir 16 Februari 2023 dengan hari perkiraan lahir 23 November 2023.

Lama pernikahan Ny. G 3,5 tahun, saat ini hamil ketiga dengan usia kehamilan 23 minggu 4 hari. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yaitu dengan riwayat kehamilan pertama yaitu mola hidatidosa kemudian dirawat untuk dilakukan kuretase kemudian pada kehamilan kedua mengalami PPI (partus prematurus iminens) dan bersalin dengan usia kehamilan belum cukup, pada nifas tidak ditemukan komplikasi, anak sekarang usia 1,5 tahun keadaan sehat. Riwayat KB Ny. G belum pernah menggunakan KB, memutuskan untuk tidak berKB untuk merencanakan kehamilan ketiganya, setelah melahirkan berencana menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri setinggi pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting , Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 24 cm, TBJ: 1.860 gram.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik tanggal 29 Juli 2023 saat usia kehamilan 23 minggu dengan hasil HPHT 16-12-2023, TP 23-11-2023, BB saat ini: 52 kg, TB ; 150 cm IMT : 16,6 hasil pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 12 % gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 23 minggu dan adanya masalah berupa plasenta previa dan anemia. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.G dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. G mual muntah pada saat trimester I tetapi tidak memeriksakan kehamilannya dan hanya melakukan plano test hasilnya positif, usia kehamilan 23 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makan siang sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur sebanyak 30, dan kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat - obatan, Ny. G diberikan KIE tanda bahaya trimester II, KIE tentang pemberian tablet tambah darah, status imunisasi TT lengkap. Ny. G selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh klinik dan dokter.

Kunjungan kedua dan ketiga tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe dosis 1 kali 1, kalsium 1 kali 1, asam folat 1 kali 1, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan keempat tanggal 21 oktober 2023 pukul 23.20 WITA, Ny. G memasuki usia kehamilan G₃P₁A₁ UK 35 minggu 2 hari mengatakan keluhan ibu keluar darah dari jalan lahir dan tidak disertai nyeri perut sejak tadi malam jam 23.00 WITA sampai saat ini, Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 90/70 MmHg (MAP 86 mmhg), nadi 80 X / menit, suhu 36,9^o C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 52 kg dari sebelumnya 42 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 4 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ: 2.635 gram.

Pemeriksaan vagina: ada darah, anus sedikit merah dan teraba hangat. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 90/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, dari hasil pemeriksaan peneliti melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dengan hasil yakni dianjurkan melakukan USG . Pada usia kehamilannya 35 minggu dan keluhan ibu keluar darah dari jalan lahir dan tidak disertai nyeri perut ini merupakan tanda dari plasenta previa dan akan dilakukan pemantauan lebih lanjut untuk mempertahankan kehamilan karena usia kehamilan masih 35 minggu. Pemantauan perdarahan dilakukan, pada tanggal 22 Oktober 2023 pukul 07.00 WIB dokter

memberikan advis untuk dilakukan operasi SC yang dijadwalkan pukul 11.30 WIB dikarenakan perdarahan tidak berhenti. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi.

Pendampingan ANC pada Ny G dilakukan sebanyak 3 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 6 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di SpOG, 1 kali di puskesmas, 1 kali diklinik dan 3 kali bersama peneliti.

Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 16,6 dimana ibu dalam kategori IMT kurang dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5- 16 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo, 2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022). Menurut Peter Hoffmann pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Pada saat usia kehamilan ibu memasuki trimester II ibu sering mengalami keluar darah segar secara berulang tanpa disertai nyeri perut. Berdasarkan hasil USG ibu mengalami plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, (Wiknjosastro, 2014)

Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak sampai dengan kematian.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal 21 Oktober 2023 jam 23.30 WITA Ny. G datang ke RSUD Ungaran Ibu mengatakankeluar darah segar dari jalan lahir pada jam 23.00 WIB dan tidak disertainyeri perut. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis,

Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 90/70 MmHg (MAP 86 mmHg), nadi 80 X / menit, suhu 37^o C, Pernafasan 22 X/ Menit, BB 52 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 4 jari dibawah proxesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ: 2.635 gram.

Pada usia kehamilannya 35 minggu dan keluhan ibu keluar darah dari jalan lahir dan tidak disertai nyeri perut ini merupakan tanda dari plasenta previa dan akan dilakukan pemantauan lebih lanjut untuk mempertahankan kehamilan karena usia kehamilan masih 35 minggu. Pemantauan perdarahan dilakukan, pada tanggal 22 Oktober 2023 pukul 07.00 WIB dokter memberikan advis untuk dilakukan operasi SC yang dijadwalkan pukul 11.30 WIB dikarenakan perdarahan tidak berhenti. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi. Pertolongan persalinan secara SC dan bayi lahir di jam 12.00 WITA menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, gerak aktif, berat badan 2.600 gr, LK 33, LD 32, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cephal. Jam 11.30 WITA, Ny. G mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Berdasarkan hasil anamnese Ny.G saat dilakukan kunjungan rumah. Pada tanggal 21 Oktober 2023 pada pukul 23.20 wita ditemukan Ny. G mengeluh keluar darah dari jalan lahir dan tidak disertai nyeri perut ini merupakan tanda dari plasenta previa dan akan dilakukan pemantauan lebih lanjut untuk mempertahankan kehamilan karena usia kehamilan masih 35 minggu. Pemantauan perdarahan dilakukan, pada tanggal 22 Oktober 2023 pukul 07.00 WIB dokter memberikan advis untuk dilakukan operasi SC yang dijadwalkan pukul 11.30 WIB dikarenakan perdarahan tidak berhenti. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, (Wiknjastro, 2014)

Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak sampai dengan kematian.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada bayi diberikan asuhan antropometri dan pemeriksaan SHK serta OAE dengan hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B, polio.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat

mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun- ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikalis (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.S. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (Putri et al., 2017).

Pada pemeriksaan bayi Ny. G ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. G dalam kondisi sehat.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas hari ke-6 tanggal 28 Oktober 2023 jam 17.00 WITA P₂A₁ nifas hari ke 6, Ny. G mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, hasil kolaborasi dengan dokter SPOG, ibu diberikan lanjutan terapi antibiotik oral selama 5 hari sehari 2 kali diminum setelah makan siang dan makan malam, anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 5 November 2023, P₂A₁ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokeaserosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 3 Desember 2023, P₂A₁ dengan 42 hari masa nifas Ny. G mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB IUD.

Masa nifas pada Ny. G berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 hari, 2 minggu dan 42 hari post partum. Kunjungan ini

sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 18.00 wita. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan SC, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 5-11-2023 pukul 16.00 Wita. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi.

Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan.

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 3 Desember 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. G mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB IUD.

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. G memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru

saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. G berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. G sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. G mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. G yaitu P₂A₁ dengan akseptor KB IUD. Penggunaan kb IUD dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb IUD sebaiknya dipasang selambat- lambatnnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. G yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 23 minggu 4 hari sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan patologis karena ibu mengalami plasenta previa, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 23 minggu 4 hari dengan diagnosa Ny. G umur 24 Tahun, G₃P₁A₁ usia kehamilan 23 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah plasenta previa.

Asuhan kebidanan pada persalinan ibu dilakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dengan hasil dilakukan pertolongan persalinan dengan pemasangan infus RL dan persalinan dilakukan secara SC dan hasil ditemukan kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif *apgar score* 9/10, caput cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan kb IUD saat 42 hari masa nifas, asuhan yang ibu dapatkan hanya berupa KIE KB IUD.

Saran

Bagi Ibu dan Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang

kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

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, Klinik Rahayu Ungaran, Yayasan Pendidikan Borneo Medistra, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689– 1699.
- Dinkes Balikpapan. (2020). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- Kemenkes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemenkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021. In *Kementrian kesehatanRI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Manuaba, F. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan 2019. *Profil Statistik Kesehatan*.
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>
- Sarwono, P. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17>. Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013 Nugroho, Taufan., dkk. 2014 *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah, D, L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama. Edisi pertama. 2011
- Istiany, Ari., Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Offset. Cetakan Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.V ANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Vol.3 No.3. 2013

- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*. Makassar: Alauddin University Press. Edisi pertama. 2011
- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliasuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan., dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta. Penerbit Fitramaya. Cetakan II. 2015.
- Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumbersari, Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika Adiatama. 2014
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012 Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014 Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta :NuhaMedika : 2012
- Pranoto, Ibnu, dkk. *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta :Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*, DKI Jakarta : CV. Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*, Jakarta : ECG, 2017 Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015. Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica. Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2 (4), 180- 188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny.R Umur 23 Tahun di
Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah**

Prisma Linda¹, Vistra Vieftisia²

¹*Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
lindaprisma099@gmail.com*

²*Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
vistravef@gmail.com*

Email Korespondensi: lindaprisma099@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p><i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB..</i></p> <p>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.</p>	<p><i>Continuous midwifery care (continuity of care), namely providing midwifery care from pregnancy, delivery, postpartum, neonate until the decision to use family planning. This aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses family planning. Midwifery care methods at the Istika Pringapus Clinic, Semarang Regency, Central Java and through home visits. The midwifery care provided to Mrs. In Mrs. "R" the pregnancy process proceeded physiologically without any problems or complications even though in TM III the mother experienced edema in her right leg. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications or complications and management was carried out according to 60 APN. On midwifery care during the postpartum period on day 7, the mother complained that breast milk was not flowing smoothly, so the author provided midwifery care by giving IEC Oxytocin Massage to facilitate breast milk flow. In providing birth control midwifery care, the mother was given counseling and decided to use implant birth control at 42 days postpartum. Continuity of care was provided to Mrs. "R" during pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborns, and family planning, examination results are within normal limits and there are no accompanying complications. It is hoped that the midwife profession, in providing continuous midwifery care (continuity of care), will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.</i></p>
	<p>Abstrak Asuhan kebidananberkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan</p>

timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di Klinik Istika Pringapus Kabupaten Semarang Jawa Tengah dan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan Ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."R" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 4 kali,serta KB sebanyak 2 kali. Pada Ny."R" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM III ibu mengalami odem pada kaki kanan. Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke-7 ibu mengeluh ASI kurang lancar, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan KIE Pijat Oksitosin untuk memperlancar ASI. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB Implan pada 42 hari postpartum Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "R" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Bidan adalah salah satu profesi di bidang kesehatan yang secara khusus menangani kehamilan, persalinan, keadaan setelah melahirkan serta pelayanan-pelayanan paramedis yang berhubungan dengan organ reproduksi. Dalam Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas.

Adanya Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan

sebagian besar dapat di cegah. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017-2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Klinik Istika. Klinik Istika ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di Klinik Istika sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Istika. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. R pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di Klinik Istika Pringsari. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. R 23 tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Klinik Istika Pringapus Kabupaten Semarang Jawa Tengah dari bulan Juni – Oktober 2023. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan Kehamilan

Selama kehamilan Ny. R melakukan kunjungan kehamilan diDokter 1 kali pada TM I dan dibidan sebanyak 6 kali dengan frekuensi pada TM II : 2 kali, TM III : 4 kali. Hal ini sesuai dengan Buku KIA Terbaru Revisi (2020) bahwa Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Pada usia kehamilan 27 dan 28 minggu Ny.R mengatakan tidak ada keluhan. Namun pada kehamilan Trimester III Ny. R mengatakan pada usia kehamilan 39 minggu lebih 4 hari mengeluh kaki bengkak sebelah. Sehingga ditemukan diagnose masalah odem pada kaki kanan, pada kasus Ny. R tidak ditemukan diagnose potensial, sehingga

penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, jangan terlalu lama berdiri untuk menahan kakinya dan Ketika duduk kaki ibu disangga dengan kursi kecil. Pada hal ini tubuh Wanita hamil akan mengalami perubahan secara alami dimana akan menyesuaikan diri untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan kelahiran sehingga perubahan tersebut mengakibatkan berbagai keluhan salah satunya pembengkakan pada kaki ibu atau edema, selagi tidak disertai dengan gejala pusing atau sakit kepala, mata berkunang-kunang, nyeri perut dan sesak napas. Sesuai dengan teori Rismalinda, (2015) salah satu ketidaknyamann pada TM III adalah ibu akan mengalami Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, kaki. tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan. Sehingga didapatkan data subjektif Persalinan Pada Ny.R umur 23 tahun usia kehamilan 40 minggu di mulai tanggal 26 September 2023 dengan masalah ibu datang ke Klinik pukul 10.00 WIB mengatakan perutnya terasa mengeluh kenceng – kencengan sejak pukul 20.00 WIB dan mengeluarkan flek darah pukul 02.00 WIB. Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 9 cm, Ketuban utuh. Pada Kasus ini Ny.R sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan,penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering. Pukul 10.45 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneranseperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Bayi lahir pukul 11.30 dan sudah dilakukan IMD. Pukul 11.35 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai denganteori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arterimengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal. Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai denganteori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

Bayi Baru lahir

By.Ny.R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada kunjungan 6 jam bayi sudah mau menyusu dan BAK/BAB, jenis kelamin Perempuan berat badan 2900 dan Panjang badan 49 cm. Memberitau ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pastikan bayi dapat menyusu dengan baik, dan Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai, memastikan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 6-48 jam. Pada kunjungan 7 hari Ibu mengatakan Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan penatalaksanaan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, perawatan talipusat,

menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam. Hal ini sesuai dengan Kemenkes, (2015) pada kunjungan neonates 3-7 hari. Pada kunjungan ke 15 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pertama 6 jam postpartum Ny. R tidak ada keluhan yang dirasa, kondisi secara keseluruhan Ny.R baik. Pada pemeriksaan TFU 2 jari dibawah simpisis. Lochea rubra. Asuhan yang diberikan pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori Saifudin & Walyani (2017). Pada kunjungan hari ke-7 postpartum, Ny.R mengatakan ASI kurang lancar. Kondisi keseluruhan Ny. R baik, pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU perengahan simfisis-pusat. Dalam pemeriksaan genitalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea sanguilenta, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lendir. Asuhan yang diberikan pada Ny.R yaitu pijat oksitosin dan konsumsi sayuran hijau untuk memperlancar ASI seperti sayur bayam, daun katuk, perbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup. Hal ini sesuai dengan teori Mintaningtyas & Isnaini, (2022) Pijat oksitosin Dapat membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress, serta meningkatkan rasa percaya diri dan berpikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan ASI. Selain itu memperlancar pengeluaran ASI pijat/message oksitosin membantu proses involusi uterus. Dengan pijat oksitosin maka hypofisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas. Berdasarkan pengkajian kunjungan ke-3 pada 14 hari postpartum sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny.R baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU perengahan simfisis-pusat, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui involusi uteri berlangsung dengan baik, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), pada minggu pertama atau TFU berada di per, Ny. R sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. R baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU tidak teraba, PPV lochea serosa.

Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R menggunakan KB Implant atas kesepakatan Bersama suami dan mengatakan menggunakan Implant karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Rasjidi, (2013) Kontrasepsi implant yaitu KB di bawah kulit adalah kontrasepsi yang batang KB berisi depomedroksi progesteron asetat di pasang daerah lengankiri atas yang diberikan bisa pada masa menyusui, yang efektif untuk masa 3 tahun untuk jenis 2 batang. Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, RR:20X/m, S:36,5,N: 80x/m, TB:158 cm, BB 60 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Dan memastikan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit Kanker, Diabetes miletus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak Hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi kb imlant menurut BKKBN, (2012).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny. R berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny. R umur 23 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.R berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan pada By. Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 1 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. R. Hanya saja terdapat kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 8 jam bayi baru lahir. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. R tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implan.

Saran

Bagi Ibu dan Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. R yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, serta Bidan praktik mandiri yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

- Astuti, E. D. (2018). Kemampuan Berfikir Kritis Mahasiswa Kebidanan Paska Praktik Klinik Kebidanan Continuity Of Care (Coc). *Jurnal Kebidanan*, 171–180.
- Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kemenkes, R. I. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian

Kesehatan RI.

- Kurniarum, A., SiT, S., Kurniarum, A., & SiT, S. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Legawati, Ss. (2019). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. WINEKA MEDIA.
- Mulati, E., Widyaningsih, Y., MKM, S. K., Widyaningsih, Y., MKM, S. K., Royati, O. F., & Royati, O. F. (2015). *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan
- Sulistyawati, A., & Nurwandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 3(2), 80–83.

**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)
pada Ny.H Umur 28 Tahun di Klinik Rahayu Ungaran**

Dina Hastiana¹, Yulia Nur Khayati²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Korespondensi Email: dinahastiana1311@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28	<i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample is a pregnant woman in the third trimester, 31 weeks' gestation, G2P1A0. Research time May 2023 – August 2023 in the Rahayu Ungaran Clinic area and the PMB Nuryati work area. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. H G2P1A0 gestational age 31 weeks single fetus alive intrauterine. The delivery took place normally without any problems. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, Mrs. H decided to use 3-month injectable birth control.</i>
<i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetric Care	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif.	
	Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga

berecana (KB). Sampel yang di gunakan adalah seorang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu, G2P1A0. Waktu pelaksanaan penelitian ini di mulai pada bulan Mei 2023 – Agustus 2023 di sekitar wilayah Klinik Rahayu Ungaran dan wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Nuryati. Instrumen penelitian ini menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik dalam pengumpulan data ini menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Hasil asuhan didapatkan Ny. H G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu janin Tunggal hidup intrauterine. Persalinan berlangsung dengan normal tanpa ada kendala apapun. Masa nifas berlangsung dengan normal dan tidak terjadi pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, Ny. H memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat 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 yang 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, 2018).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

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 Rahayu 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. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, dan posyandu.

Berdasarkan materi diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. H hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Rahayu Jl. RA Kartini No. 207 C Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50553. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standar asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. H Umur 28 Tahun di Klinik Rahayu". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. H mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode *deskriptif*. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui 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.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya hubungan secara terus-menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami, 2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas dan KB.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan saat pertama kali kontak dengan Ny. H dilakukan di klinik rahayu ungaran pada hari jumat 26 mei 2023 ditemukan keluhan nyeri pada bagian pinggang. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester III dan ditemukan hasil Ny. H mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. H, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun, menular, menahun. Ny. H memiliki riwayat menstruasi dengan siklus tidak teratur lamanya 5-6 hari pertama kali haid umur 12 tahun setiap haid ada keluhan seperti nyeri hais saat hari pertama, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. H mengatakan haid terakhir tanggal 21 oktober 2022 dengan hari perkiraan lahir 28 juni 2023. Lama pernikahan Ny. H 8 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 31 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi, saat ini anak pertama usia 6 tahun. Sebelumnya Ny. H menggunakan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 6 tahun. Memutuskan untuk tidak berKB untuk merencanakan kehamilan kedua, setelah melahirkan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan lagi seperti sebelumnya. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan Leopold I: tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 12 kali/menit. TFU : 27 cm, TBJ:2.325 gram.

Saat pertemuan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I dan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA, melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik rahayu ungaran pada tanggal 09 desember 2022 saat usia kehamilan 7 minggu dengan hasil HPHT 21-10-2022, HPL 28-06-2023, BB saat ini: 65 kg, TB ; 155 cm IMT : 24 hasil pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi HbsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 11,1 gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 7 minggu. Untuk melengkapi data pada trimester I dan trimester 2 peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny. H dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. H mual muntah pada saat trimester I, usia kehamilan 7 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 kali 1 diminum setelah makan siang sebanyak 30 butir, B 6 diberikan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan pagi sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur sebanyak 30, asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, dan

kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat – obatan, Ny. H diberikan KIE tentang makan porsi kecil dan sering, KIE konsumsi makanan rendah lemak untuk mengurangi mual dan muntah, status imunisasi TT lengkap. Ny. H selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan di klinik.

Kunjungan kedua sampai dengan kunjungan ketiga tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe dosis 1 kali 1, kalsium 1 kali 1, asam folat 1 kali 1, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan keempat tanggal 09 juli 2023 pukul 10.00 wib, Ny. H memasuki usia kehamilan G₂P₁A₀ UK 37 minggu mengatakan perut terasa mules tapi masih hilang timbul dan gerakan janin masih aktif di rasakan sampai saat ini, BAB normal tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP 86 mmHg), nadi 80 X / menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 69 kg dari sebelumnya 67 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 3 jari dibawah proceus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.255 gram.

Pemeriksaan vagina: tidak ada darah, anus sedikit merah dan teraba hangat. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang sering, lama dan teratur, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan peneliti melakukan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke bidan terdekat jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Dan ibu mengatakan bersedia untuk periksa ke bidan jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Pada tanggal 20 juli 2023 jam 08.30 wib, G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan UK 39 minggu Ny. H mengeluh perut terasa mules teratur dan dilakukan pemeriksaan dalam, ditemukan pembukaan 4 cm, ketuban utuh, kepala di hodge II. Dilakukan asuhan, kebidanan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 4 cm, menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap dan dapat terjadi bengkak pada jalan lahir, mengajarkan ibu Teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan pipis agar kepala bayi cepat turun, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala kemudian mempersiapkan partus set.

Pembahasan

Pemeriksaan awal pada Ny. H G₂P₁A₀ usia 28 tahun datang ke Klinik Rahayu Ungaran untuk memeriksakan untuk memeriksakan kehamilannya, pengkajian di mulai tanggal 26 mei 2023 sampai 31 agustus 2023, ibu mengatakan sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan esehatan dan 4 kali di kunjungi oleh penulis, total kunjungan yang di lakukan pada Ny. H sebanyak 9 kali. Kunjungan Ny. H pada pasilitas Kesehatan dapat di lihat pada buku KIA dengan kunjungan 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III. Kunjungan yang di lakukan penulis sebanyak 3 kali pada trimester III. Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. H hanya melakukan 5 kali kunjungan ANC ke tenaga Kesehatan.

Kunjungan rumah pertama Ny. H tanggal 26 mei 2023 mengeluh merasakan nyeri pada bagian pinggang, dari hasil anamnesa ditemukan HPHT ibu tanggal 21-10-2022, tafsiran persalinan tanggal 28-06-2023. Terdapat usia kehamilan saat ini 31 minggu dilihat dari HPHT serta tanggal kunjungannya. TFU pertengahan pusat dan PX, leopold I teraba

bokong, leopold II teraba PUKA, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba belum masuk PAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil TM III. Menurut penelitian keluhan nyeri pinggang adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020). Berdasarkan dari teori HPHT perlu ditanyakan untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 21 -10- 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 26 mei 2023 didapatkan usia kehamilan 31 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Kunjungan rumah ke dua Ny. H tanggal 14 juni 2023 dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup

Kunjungan rumah ke tiga Ny. H tanggal 09 juli 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu ibu mengatakan keluhan saat ini hanya kenceng-kenceng tapi masih hilang timbul dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, asuhan yang di berikan yaitu memberitahu ibu tanda – tanda persalinan serta menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Berdasarkan pengkajian yang di lakukan penulis, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Hasil

Tanggal 20 juli 2023 jam 18.00 WIB Ny. H mengatakan perutnya semakin mules, sering dan lama, ibu mengatakan sudah ada rasa ingin meneran. Hasil pemeriksaan Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital, tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP 86 mmHg), nadi 80 x / menit, suhu 37°C, Pernafasan 22 x / Menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Persalinan kala I tanggal 20 juli 2023 jam 18.00 wib di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban kosong, bagian terendah kepala, portio trbal lembut, bagian terkecil ubun-ubun kiri depan, hodge III+, kesan panggul normal, tidak ada kelainan jalan lahir. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, melihat tanda gejala kala 2, mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar dan melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal 60 langkah APN dan bayi lahir di jam 18.40 WIB menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, gerak aktif, *apgar score* 8 pada 1 menit pertama, 9 pada 5 menit ke dua dan 10 pada 10 menit ketiga, berat badan 3.800 gr, LK 34, LD 33, PB 50, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Ny. H mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina terdapat semburan darah, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka derajat 2 pada perineum, tampak keluar stolsel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 18.45 WIB, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, dilakukan penjahitan pada luka perineum derajat 2. Jam 20.00 WIB P₂A₀ inpartu kala IV, Ny. H mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 150 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir.

Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vit K dan tetes mata, pemeriksaan 2 jam postpartum sudah dilakukan dengan hasil semua dalam batas normal.

Tanggal 20 juli 2023 Jam 20.30 WIB Ny. H mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 135 kali/menit, suhu 36,8 derajat celcius, P 48 kali/menit, BB 3.800 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, lila 12 cm, anus (+), IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun dan skrotum normal, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri dengan hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B.

Pembahasan

Pada tanggal 20 juli 2023 Kala I berlangsung \pm 5 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 14.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.00 wib. Berdasarkan teori menurut (Rosyati H, 2017) kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah, Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam.

Pada tanggal 20 juli 2023 bayi lahir lansung menangis pukul 18.40 wib. Berdasarkan teori menurut (Rosyati H, 2017) kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama.

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 18.45 wib Kala III berlangsung selama 5 menit. Berdasarkan teori menurut (Rosyanti H, 2017) kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus. Berdasarkan teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik dan normal, asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny. H pengkajian di mulai pada tanggal 20 juli 2023 tanggal di mana bayi lahir spontan, segera menangis jam 18.40 wib di PMB Nuryati. Bayi baru lahir normal, BB 3800 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, vit K serta HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm,

LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit *kemerahan* (Reni Heryani, 2019).

Kunjungan neonatus ke 2 dilakukan pada tanggal 26 juli 2023 10.00 wib dengan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan rutin kunjungan ulang ke bidan terdekat untuk mengetahui tumbuh kembang bayi.

Asuhan kunjungan neonates 3 dilakukan pada tanggal 03 agustus 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Asuhan pada neonatus berlangsung dengan baik dan normal serta asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan masa nifas

Hasil

Tanggal 20 juli 2023 pukul 01.00 wib yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 200 cc, tidak ada infeksi pada perineum, terdapat pengeluaran ASI dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 26 juli 2023 jam 110.00 WIB P₂A₀ nifas hari ke 6, Ny. H mengatakan masih nyeri pada luka bekas jahitan. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di atas symphysis, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. memberikan asuhan kebidanan yaitu personal hygiene, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu gangguan psikologi ibu nifas, memberikan konseling perawatan payudara, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Tanggal 03 agustus 2023 jam 10.00 wib P₂A₀ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, konseling KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 31 agustus 2023, P₂A₀ dengan 42 hari masa nifas Ny. H mengatakan tidak ada keluhan, Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB suntik 3 bulan.

Pembahasan

Asuhan masa nifas pada Ny. H dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas pada tanggal 20 juli 2023 pukul 19.00 wib, kunjungan nifas tanggal 26 juli 2023, 03 agustus 2023 dan kunjungan nifas tanggal 31 agustus 2023.

Pada tanggal 20 juli 2023 setelah persalinan Ny. H mengatakan mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015)

yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat 6 penciutan rahim involusi.

Pada kunjungan nifas ke 2 tanggal 26 juli 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio 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).

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 03 agustus 2023 pukul 10.00 wib ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah Kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019).

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 31 agustus 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang dialami ibu atau bayi. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE tentang alat kontrasepsi atau ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Pada masa nifas berlangsung dengan baik dan normal serta asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Hasil

Pada tanggal 31 agustus 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. H mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB suntik 3 bulan.

Pembahasan

Asuhan kebidanan kontrasepsi KB yang diberikan Ny. H umur 28 tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 31 agustus 2023, Asuhan diberikan sesuai dengan teori, Ny. H memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sudah tepat karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitri (2018), keuntungan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Setelah dilakukan anamnesa pada Ny. H, penulis tidak menemukan adanya indikasi penggunaan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori Menurut Biran et al (2014), mengatakan yang boleh menggunakan suntik 3 bulan sebagai berikut: Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menginginkan metode kontrasepsi efektif jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, banyak anak, tetapi tidak

ingin menjalani operasi tuba/tubektomi, perokok, tekanan darah <math><180/110\text{ mmHg}</math>, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosi, tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. Berdasarkan data yang di dapatkan penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.



Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H usia 28 tahun di wilayah Ungaran Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan kesimpulan hasil sebagai berikut:

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H umur 28 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. H berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny H.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Hal ini Tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.H melalui WA, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada keluarga kerabat sanak saudara. Terutama inak, bapak dan mama atas tidak pernah terputusnya do'a-do'a yang di panjatkan dalam kelancaran perkuliahan, ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, PMB Nuryati, keluarga klinik rahayu, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Ayuningtyas. (2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Berghella V. (2016). *Obstetric evidence based guidelines* : Third Edition. CRC
- Cunningham, G. 2006. *Obstetri William vol.1*. Jakarta: EGC
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK- KR)
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan
- DAN BAYI BARU LAHIR. Surakarta: CV Oase Group.
- Fauziah, S., & Sutejo. (2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Fitriana. (2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia. Khairoh, d. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Meiharti. (2015). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: CV Budi Utama Munthe, J.

- (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta:Fitrauyama.
- Mutmainnah.(2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). *Asuhan kebidanan pada masapersalinan*. Jakarta : Salemba Medika,
- Saifuddin. (2010). *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina PustakaSarwono Prawirohardjo.

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Usia 32 Tahun
G1P0A0 Kehamilan Fisiologis**

Kiki Wahyuni¹, Eti Salafas²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Korespondensi Email: kikiwahyuni0499@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning that connects women's health needs. The main goal of continuity of care in midwifery care is to change the paradigm that pregnancy and childbirth are not a disease, but something physiological and do not require intervention. Successful continuity of care will minimize unnecessary interventions and reduce cases of delays in management of maternal and neonatal emergencies. Providing continuous midwifery care or continuity of care to Mrs. M starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and family planning using a midwifery management approach using the SOAP method. This type of research is analytical descriptive. Collection techniques use primary and secondary data through interviews, observations, physical examinations and KIA books. The case study was carried out at the Rahayu Ungaran Clinic in 2023, starting from May 2023 to December 2023. The subject in this study was Mrs. M G1 P0 A0 aged 32 years, care was provided from 18 weeks of pregnancy until she was a family planning acceptor. After carrying out a case study of continuous care for Mrs. M from pregnancy to family planning where Mrs. M was pregnant. m including physiological pregnancy, Labor ny. m is spontaneous vaginal with grade 2 perineal injury. m the involution is progressing normally, Mrs. baby. m under normal circumstances, there is weight gain according to age, there is no infection of the umbilical cord and the baby is breastfed exclusively, and family planning care is provided by providing counseling about family planning.</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Midwifery</i> <i>Care, Pregnancy</i> <i>Physiology</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan</i> <i>Kebidanan</i> <i>Komprehensif,</i> <i>Kehamilan Fisiologis</i>	Abstrak Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan. Tujuan utama continuity of care dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu

penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan continuity of care akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau continuity of care pada ny.M mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik. Teknik pengumpulan menggunakan data primer dan skunder melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan buku KIA. Studi Kasus dilakukan di Klinik Rahayu Ungaran tahun 2023, dimulai bulan mei 2023 sampai desember 2023. Subjek dalam penelitian ini adalah ny.m G1 P0 A0 usia 32 tahun asuhan diberikan sejak kehamilan 18 minggu sampai dengan Akseptor keluarga berencana. Setelah dilakukan studi kasus asuhan berkelanjutan pada ny.m mulai masa hamil sampai dan keluarga berencana dimana kehamilan ny. m termasuk kehamilan fisiologis, Persalinan ny. m adalah spontan pervaginam dengan luka perineum derajat 2. Masa nifas ny. m involusio nya berlangsung normal, bayi ny. m dalam keadaan normal, ada penambahan berat badan sesuai dengan umur, tidak ada infeksi pada tali pusat dan bayi menyusui secara eksklusif, dan memberikan asuhan keluarga berencana dengan memberikan konseling tentang keluarga berencana.

Pendahuluan

Menurut Homer 2014 dalam sunarsih 2020 dalam jurnalnya yang berjudul asuhan *continuity of care* di PMB sukani Edi. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih, 2020)

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Tujuan utama Continuity of Care dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan

meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri Feliajulianti, 2020).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lain-lain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny.M umur 32 tahun G1P0A0 di Klinik Rahayu

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 18 minggu 5 hari, G₁P₀A₀. Lokasi dan

Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2023 sampai Desember 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Klinik Rahayu Ungaran Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. M G1 P0 A0 usia 32 tahun datang ke Klinik Rahayu untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 27 Mei 2023 s/d 03 Agustus 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 9 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. M sudah 9 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 2 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 27/05/2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 15/01/2023, tafsiran persalinan tanggal 22/10/2023. Pada saat usia kehamilan 22 minggu 4 hari ibu mengatakan sakit punggung, pada saat kehamilan 30 minggu hari ibu mengatakan sering buang air kecil, pada saat dilakukan pemeriksaan Hb di dapatkan hasil Hb 12,2%, TFU 1 jari dibawah pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKA, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba belum masuk pintu atas panggul. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan yoga hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 15 Januari 2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 03/08/2023 didapatkan usia kehamilan 30 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang pertama, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I Pada tanggal 20 Oktober 2023 ibu datang ke RS Hermina jam 19.00 WIB hamil anak Pertama usia kehamilan 39 minggu 4 hari mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 16.00 (20-10-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 16.00 WIB (20-10-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 22-10-2023. Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 115/70 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,6°C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan

partograf. Kala I berlangsung ± 5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 19.00wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 22.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kala II Pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 22.30 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 22.55 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017). Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada *primigravida* dan 30 menit sampai 1 jam pada *multigravida*. Tanda persalinan kala II ditegakkan dengan adanya tanda kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016). Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Kala III Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabekas dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilaitanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 22.55 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

Pada kala IV ibu mengeluh terasa mules. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang

dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 21 Oktober 2023 pukul 06.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 27 Oktober 2023 kunjungan nifas 3 November 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 23 November 2023 pukul 14.00

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 21 Oktober 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny.M dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi 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). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 27 Oktober 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 110/70 mmHg Denyut nadi 82 x/ menit Suhu 36,5 °C Pernafasan 20 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio uteri* 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). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 03 November 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukannya yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 23 November 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4

menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus 1 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. M) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 20 Oktober 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 20 Oktober 2023 pada jam 22.55 wib di RS ermina. Bayi baru lahir normal, BB 3080 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* 8/9/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB 0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai harike-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antarateori dan praktik yang diberikan pada klien.

Asuhan kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 03 November 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhanyang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhutubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. M untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi untuk ibu menyusui dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami alat kontrasepsi apa yang akan di gunakan.

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, Klinik Rahayu Ungaran, Ibu-ibu yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Fitri Feliajulianti, dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. 3–4.
- Kementrian Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang *Stadar Asuhan Kebidanan*.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang.(2021). *Profil Kesehatan*.Kab. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan
- Rosyati, A.Y.(2017). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita(3th ed)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.952>
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Optimalisasi Kesehatan pada Remaja, Calon Pengantin, Ibu Hamil, Nifas, Ibu Menyusui dan Balita

Feny Marselina¹, Adelena², Pirawati³, Ayu Ashari⁴, Kiki Wahyuni⁵, Clarisa Martila Cantika⁶, Cici Prizkila⁷, Ida Sofiyanti⁸

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo fenymarselina244@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo adel251299@gmail.com

³Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo Pirarely22@gmail.com

⁴Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo ayuashari1417@gmail.com

⁵Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo kikiwahyuni0499@gmail.com

⁶Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo clarisalege@gmail.com

⁷Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo ciprizkila24@gmail.com

⁸Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: fenymarselina244@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p>Community midwives are midwives who work to serve families and communities in certain areas. The targets of community midwives are mothers and children under five who are in families and communities. Society is the largest group of people who have the same habits, traditions, attitudes and feelings of unity. Ngudi Waluyo University midwifery community practice is carried out in Candirejo Village. At the end of the community service activities, students are able to carry out community midwifery services which include assessment, problem analysis, problem formulation, determining problem priorities, planning, implementing and evaluating problems that arise, especially in teenagers, pregnant women, postpartum mothers, breastfeeding mothers and toddlers in Candirejo village. The method used in community midwifery services is the problem solving circle ultrasound approach. Study, determine problems, evaluate determine solutions determine implementation, the results of the activities that have been carried out are several problems that occur in Candirejo Village, teenagers with dysmenorrhoea, and lack of knowledge, pregnant women about mild anemia and discomfort in TM II, toddlers with not exclusively breastfed, toddlers with incomplete immunization, and GTM. Complementary management given to teenagers with acupressure and dysmenorrhoea counseling, for pregnant women, pregnant women's exercise, for toddlers, apart from giving counseling to parents, they also give complementary tu ina massage to help with appetite. Apart from giving massage, children's yoga is also given to help children concentrate. The conclusion is that it is hoped that people who are given complements can use them in their daily lives.</p>
<p>Keywords: Teenagers, Prospective Brides, Pregnant Women, Postpartum Women, Breastfeeding</p>	
<p>Kata Kunci: Remaja, Calon Pengantin, Ibu Hamil, Nifas, Ibu Menyusui Dan Balita.</p>	

Abstrak

Bidan komunitas (Community Midwife) adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu, sasaran kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam keluarga dan masyarakat. Masyarakat adalah kelompok manusia yang terbesar yang mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap dan perasaan persatuan yang sama. Praktek komunitas kebidanan universitas Ngudi Waluyo di lakukan di Kelurahan Candirejo. Pada akhir kegiatan pengabdian masyarakat mahasiswa mampu melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas yang meliputi pengkajian, Analisa masalah, perumusan masalah, menentukan prioritas masalah, melakukan perencanaan, melakukan pelaksanaan, dan mengevaluasi masalah yang muncul khususnya pada remaja, catin ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan balita di desa Candirejo. Metode yang digunakan dalam pelayanan kebidanan komunitas yakni dengan pendekatan *problem solving circle* USG . Pengkajian, menentukan masalah, mengevaluasi menentukan penyelesaian menentukan implementasi, hasil dari kegiatan yang sudah dilakukan di dapatkan beberapa masalah yang di terjadi di Kelurahan Candirejo remaja dengan dismenorea, dan kurang pengetahuan, ibu hamil tentang anemia ringan dan rasa tidak nyaman pada TM II, balita dengan tidak ASI eksklusif, balita dengan imunisasi tidak lengkap, dan GTM Penatalaksanaan komplementer yang diberikan pada remaja dengan akupresure serta penyuluhan dismenorea, untuk ibu hamil senam ibu hamil, untuk balita selain diberikan penyuluhan kepada orang tua juga di berikan komplementer pijat tu ina untuk membantu nafsu makan selain diberikan pijat juga diberikan yoga anak untuk membantu anak dapat berkonsentrasi. kesimpulan diharapkan masyarakat yang diberikan komplementer dapat menggunakannya di kehidupan sehari hari.

Pendahuluan

Komunitas adalah suatu kumpulan orang-orang dalam jumlah yang banyak dan membentuk kelompok sosial yang bekerja sama untuk mencapai kepentingan atau tujuan bersama, menempati suatu wilayah tertentu dalam waktu yang cukup lama dan karenanya menghasilkan suatu kebudayaan (adat istiadat, norma dan nilai) yang di jadikan dasar bersama, sehingga membentuk suatu sistem sosial yang dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, baik kebutuhan untuk mengatur diri sendiri, reproduksi sendiri maupun penciptaan sendiri. Komunitas adalah kumpulan orang yang memiliki minimal satu karakteristik yang sama seperti geografi, pekerjaan, etnik, minat dan lain- lain Riyadi, (2014).

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau istilah lain saling berinteraksi. Kesatuan hidup manusia yang beraksi menurut suatu system adat istiadat tertentu yang bersifat continue dan terkait oleh suatu rasa identitas bersama (Koentjaraningrat, 2014). Bidan Berperan sebagai pemberi asuhan kebidanan (*Care Provider*) esensial pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, KB, bayi, balita dengan melibatkan keluarga dan masyarakat pada kondisi normal, melakukan deteksi dini dan penanganan awal kegawat daruratan sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan

kode etik profesi pada tatanan pelayanan kesehatan. Komunikator (*Communicator*) Berperan sebagai komunikator untuk memberikan informasi dalam asuhan kebidanan dan pendidikan kesehatan pada masa hamil, nifas, masa remaja, prakonsepsi, pre menopause yang dibutuhkan oleh keluarga dan masyarakat sesuai dengan kewenangan. Penggerak Masyarakat (*Community Leader*) Berperan sebagai penggerak dan pemberdaya masyarakat dalam peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, Kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang tersedia, Manajer (*Manager*) Berperan mengelola atau memanager segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan.

Bidan komunitas (*Community Midwife*) adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu, sasaran kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam keluarga dan masyarakat (Syahlan, 2017). Masyarakat adalah kelompok manusia yang terbesar yang mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap dan perasaan persatuan yang sama. (J.L. Gillin dan J.P. Gillin, 2012). Menurut World Health Organization (WHO).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 13-18 November 2023, maka ditemukan beberapa masalah yang layak diangkat untuk ditemukan penyelesaian yang tepat diantaranya adalah terdapat masalah pada remaja catin, ibu hamil, ibu nifas, dan balita. Berdasarkan uraian di atas maka mahasiswa berkewajiban untuk menganalisa, merumuskan masalah, memprioritaskan, menegakkan diagnosa masalah, melakukan perencanaan kegiatan, mengimplementasikannya sehingga dapat dilakukan evaluasi atas semua rangkaian kegiatan dan pada akhirnya diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan derajat kesehatan melalui kegiatan Komunitas khususnya di kelurahan candirejo. Kami mahasiswa Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo mencoba untuk membantu memecahkan masalah-masalah kesehatan yang ada di kelurahan candirejo RW 2 dengan mengadakan beberapa program kesehatan.

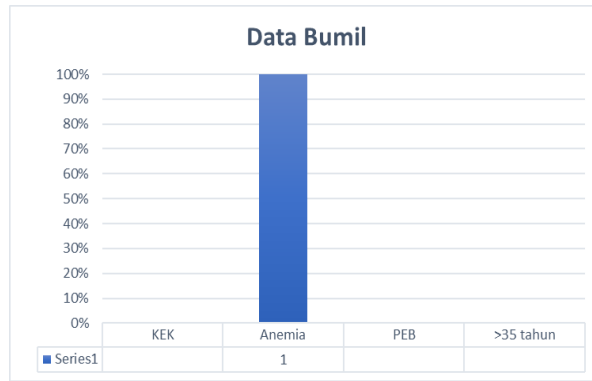
Metode

Pada kegiatan komunitas ini target sasaran pada ibu hamil, ibu nifas, balita dan catin dengan meliputi: pengkajian, analisis masalah, perumusan masalah, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kegiatan ini dimulai pada tanggal 13-18 November 2023. Tim pengabdian yang terlibat yaitu 7 mahasiswi dan satu dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan.

Hasil dan Pembahasan

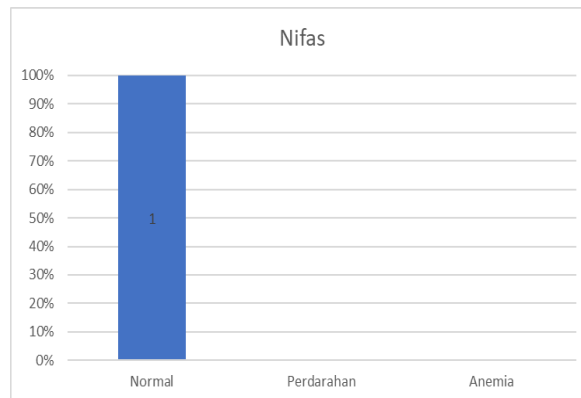
Pengkajian

Dalam pengkajian ini tim pengabdian komunitas mengalami hambatan yaitu tidak semua warga berada di rumah saat dilakukan pengkajian, sehingga tim perlu beberapa kali untuk melakukan kunjungan ke rumah. Data yang diperoleh dari bidan desa dan kader dengan data yang diperoleh dari pengkajian tiap tim berbeda. Hasil Pengkajian selama satu Minggu yaitu tanggal 13-18 November 2023 menghasilkan terdapat catin 1 orang, ibu hamil normal berjumlah 3 orang, ibu nifas berjumlah 1 orang, balita berjumlah 83 balita, balita dengan stunting 3 orang. Dan ada beberapa kendala selama melakukan komunitas ini tidak semua masyarakat mau di lakukan pendataan, dan banyak dari masyarakat berkerja.



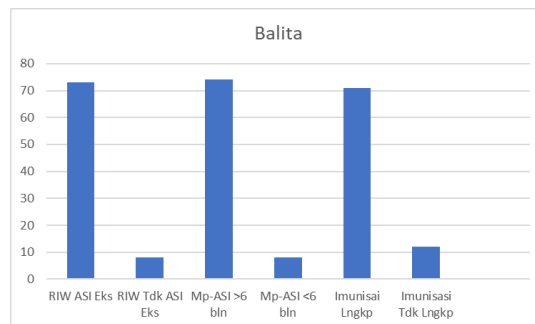
Gambar 1 Bagan Data Ibu Hamil

Data sasaran ibu hamil di kelurahan candirejo RW 2 terdiri dari 5 RT tetapi pada saat pengkajian untuk RT 5 menolak untuk di lakukanya pendataan. Di Rt 4 didapatkan ibu hamil 2 orang, 1 ibu hamil dengan anemia ringan.



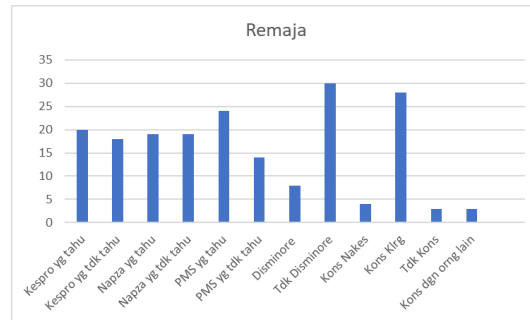
Gambar 2 Bagan Data Ibu Nifas

Data sasaran ibu nifas di RW 2 RT 3 di dapatkan 1 ibu nifas normal (100%)



Gambar Bagan 3 Balita

Terdapat 73 dari 83 balita dengan riwayat pemberian ASI dari usia 0-6 bulan, terdapat 8 balita dengan riwayat pemberian ASI tidak sampai usia 6 bulan atau sudah di berikan susu formula. Balita dengan riwayat pemberian MP-ASI lebih dari 6 bulan terdapat 74 balita, 12 balita dengan riwayat pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan. Balita dengan imunisasi lengkap 71 balita, imunisasi tidak lengkap terdapat 12 balita.



Gambar 4 Bagan Remaja Putri

Di kelurahan candirejo untuk remaja tidak tahu tentang esehatan reproduksi terdapat 19 remaja yang tahu tentang kespro 18 remaja, untuk remaja yang tidak tahu napza terdapat 19, remaja yang tahu napza 19 remaja. Remaja yang mengetahui penyakit menular seksual 24 remaja, remaja tidak tahu penyakit menular seksual 14 remaja, remaja yang mengalami diminorea 8, remaja tidak disminorea 30 remaja. Remaja yang konsultasi tentang esehatan reproduksi kepada nakes hanya 4 orang, kepada keluarga 28 remaja, yang tidak konsultasi 3 dan konsultasi ke orang lain 3.

Analisis Masalah

Berdasarkan data pengkajian maka dilakukan analisa data fokus pada sasaran yakni remaja, bumil, catin, busui dan ibu yang memiliki bayi dan balita antara lain:

Data Fokus	Masalah
Remaja	
Rw 2 belum diadakan pelaksanaan posyandu remaja	Tidak meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang Kesehatan reproduksi, Kesehatan jiwa dan mental.
Kurang nya pengetahuan remaja tentang disinorea	Mengalami rasa nyeri yang dapaat mengagngu aktivitas
Bumil	
Kurang nya pengetahuan anemia pada ibu hamil, dan rasa tidak nyaman pada pungung TM III	Terjadinya resiko selama kehamilan sehingga kesejateraan bayi dan anak terganggu
Nifas	
Terdapat satu ibu nifas dengan produksi ASI kurang.	Akan ada resiko bayi diberikan susu formula
Balita	
Terdapat 3 balita yang mengalami berat dan tinggi yang tidak sesuai dengan usia balita	Gangguan perkembangan otak dan sering sakit.
Kurang nya pengetahuan Gerakan Tutup Mulut pada anak	Penurunan berat badan, anak menjadi pemilih dalam makan.
Kurang nya pengetahuan ibu tentang manfaat dari yoga pada balita dan pijat sehat	Balita dapat mengalami kehilangan konsentersasi dan fokus jika tidak di ajarkan cara untuk konseentersasi dan fokus

Menentukan Diagnosa

No	Masalah
1	Kurangnya Pengetahuan tentang posyandu remaja
2	Kurangnya pengetahuan remaja tentang dismenorea dan cara menanganinya
3	Kurangnya Pengetahuan tentang Anemia pada ibu hamil dan rasa nyeri pada Punggung TMIII
4	Kurangnya pengetahuan ibu Nifas tentang komplementer untuk merangsang produksi ASI
5	Kurangnya Pengetahuan Ibu bayi balita tentang Stunting
6	Kurangnya pengetahuan ibu tentang Gerakan Tutup Mulut (GTM)
7	Kurang pengetahuan manfaat yoga bagi balita

Prioritas Masalah

Dari 4 permasalahan yang ada akan dilakukan pemprioritasan masalah dengan metode USG yaitu salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah dengan cara menentukan urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10 disu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

Prioritas Masalah

Masalah	U	S	G	Total
Stunting pada balita	5	5	5	15
Belum diadakan pelaksanaan posyandu remaja	3	5	5	13
Kurangnya pengetahuan tentang dismenorea	5	4	2	11
Kurangnya pengetahuan tentang anemia, rasa tidak nyaman pada TM III	3	3	4	10
Kurangnya pengetahuan tentang GTM	4	2	4	10
Ibu nifas dengan produksi asi yang kurang lancar.	2	2	2	6
Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat yoga anak dan pijat sehat	2	5	4	11

Menentukan Diagnosa

Dari data diatas maka dapat ditetapkan diagnosa masalah berdasarkan perhitungan prioritas masalah dengan angka tertinggi ke terendah di Kelurahan Candirejo Balita dengan stunting, Belum adanya posyandu remaja sehingga remaja kesulitan untuk menanyakan tentang keadaan yang sedang dialami, Kurangnya pengetahuan tentang Disminorea, Kurangnya pengetahuan tentang anemia, rasa tidak nyaman pada TM III, Kurangnya pengetahuan tentang Kurangnya pengetahuan tentang GTM, Ibu nifas dengan produksi ASI yang kurang lancar.

Perencanaan

Berikut ini adalah tabel perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang ditemukan :

No	Analisis masalah	Rencana penyelesaian masalah	Sasaran	Waktu/tempat	Penanggung jawab
1	Belum diadakan program posyandu remaja di RW 2	Melibatkan anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada remaja dalam mengikuti posyandu remaja Memberikan penjelasan tentang penting posyandu remaja	Remaja rw 2	15 Desember 2023, Rumah RT 4	Adel Feny Ayu Pirawati Kiki Clarisa Cici
	Kurangnya pengetahuan remaja tentang dimenore	Memberikan penyuluhan tentang disminorea dan memberikan komplementer akupresur	Remaja Putri	Rabu 06 Desember Rumah Remaja	Kiki Ayu
3	Kurangnya pengetahuan ibu tentang anemia dan rasa tidak nyaman pada TM III	Melakukan penyuluhan tentang anemia, rasa tidak nyaman pada TM III dan memberikan komplementer senam hamil	Ibu hamil	06 Desember 2023 di rumah ibu hamil	pirawati
4	Ibu nifas dengan pengeluaran ASI sedikit.	Memberikan penyuluhan pijat oksitosin dan menggunakan leaflet dan datang ke rumah	Ibu nifas	13 Desember 2023 di rumah ibu nifas	Feny
	Kurangnya pengetahuan tentang GTM pada balita yoga anak untuk membantu konsenterasi, dan pijat bayi sehat	Memberikan penyuluhan tentang GTM, dan memberikan tyrapi non farmakologi pijat tu ina yoga anak, pijat sehat	Balita GTM, bayi sehat, anak usia 5 tahun	06 Desember 2023 Rumah	Adel Clarisa Cici
6	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya gizi dan kebutuhan	Melakukan pendekatan kepada RW dan kader setempat untuk menghimbau ibu yang mempunyai	Ibu yang mempunyai balita stunting	25 Desember 2023 Kantor Lurah	Adel Ayu Pirawati Kiki Clarisa Cici Feny

No	Analisis masalah	Rencana penyelesaian masalah	Sasaran	Waktu/tempat	Penanggung jawab
	pada balita.	balita stunting untuk mengikuti program sosialisasi stunting. Memberikan penjelasan tentang pentingnya untuk mengikuti program sosialisasi stunting.			

Pelaksanaan Remaja

Masalah yang ditemukan pada remaja khususnya remaja putri di kelurahan Candirejo RW 2 di dapatkan belum ada nya posyandu remaja dan remaja dengan dismenorea. Penyuluhan dan pemberian komplementer sudah di lakukan pada hari Rabu tanggal 13 Desember 2023, metode yang digunakan door to door tempat di rumah remaja putri dan dilakukan oleh mahasiswi di dampingi oleh dosen secara langsung.

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.

Manfaat posyandu bagi remaja supaya memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah mental health dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja. Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan Hidup sehat melalui PKHS, serta Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan deraiat kesehatan remaja.

Menstruasi adalah perdarahan uterus yang terjadi secara siklik dan dialami oleh sebagian besar wanita usia reproduktif (Norwits & Schorge 2007, 13). Menstruasi merupakan siklus yang kompleks dan berkaitan dengan psikologis, panca indra, korteks serebri, aksis hipotalamus hipofisis ovarial, dan endrogen (uterus - endometrium dan alat seks sekunder). Setiap wanita memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda. Sebagian wanita mendapatkan menstruasi tanpa keluhan, namun tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan menstruasi disertai keluhan sehingga mengakibatkan rasa ketidaknyamanan berupa dismenorea.

Dismenorea merupakan nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha. Bagi setiap remaja putri yang akan memasuki masa menstruasi. Nyeri menstruasi atau dismenore sering dialami oleh beberapa wanita khususnya di usia reproduktif, bahkan angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Beberapa perempuan yang merasakan sakit yang tidak tertahankan saat menstruasi dapat berpengaruh terhadap aktivitas harian.

Jenis-jenisnya ada 2 (dua), yaitu : Dismenore Primer : Nyeri yang terjadi sebelum atau saat periode haid. Dismenore primer tidak menyebabkan komplikasi. Biasanya dismenore tidak berbahaya dan tidak menyebabkan komplikasi, meski memang keluhan ini

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

bisa mengganggu aktivitas seperti belajar, bekerja, dan hubungan sosial. Dismenore Sekunder : Nyeri atau kram perut yang terjadi akibat masalah kesehatan tertentu yang mendasarinya. Walau dismenore kerap dianggap wajar, tetapi ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko nyeri yang parah. Berbagai masalah kesehatan yang menyebabkan dismenore sekunder juga akan memperparah nyeri.



Gambar 5 Posyandu remaja



Gambar 6 penyuluhan
(sumber foto Koleksi pribadi)



Gambar 7 akupresure



Gambar 8 penyuluhan dismenorea
(sumber foto Koleksi pribadi)

Ibu Hamil

Masalah yang terjadi pada ibu hamil Kurang nya pengetahuan anemia pada ibu hamil dan rasa tidak nyaman pada tm II Akhir. Penyuluhan tentang anemia dan rasa tidak nyaman pada tm II Akhir telah dilakukan pada hari rabu, 06 Desember 2023 tempatnya di rumah pasien dengan metode door to door dan leaflet. Oleh mahasiswi dan dosen pembimbing secara langsung.

Pengkajian asuhan keluarga yang di lakukan di RW 2 di dapatkan 2 ibu hamil, 1 ibu hamil mengalami anemia ringan. untuk meningkatkan kesejahteraan pada ibu hamil dan bayi maka perlu di lakukanya pengawasan, pemerintah membuat kebijakan untuk melakukan pemeriksaan semasa hamil sebanyak 6x di pelayanan kesehatan. Kehamilan adalah periode terpenting dalam proses pembentukan kualitas sumber daya manusia untuk masa yang akan datang (Mariati, 2015).

Masa hamil merupakan masa dimana wanita hamil memerlukan berbagai unsur gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya dan jauh lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang tidak dimasa kehamilan. Apabila dihitung mulai dari saat fertilisasi sampai bayi lahir, pada kehamilan yang normal dapat berlangsung selama 38 – 40 minggu (sekitar 280 hari). Perkiraan menurut kalender sekitar 9 bulan 7 hari dihitung dari mulai hari pertama haid terakhir.

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Ibu dengan anemia berat lebih tinggi risikonya melahirkan bayi BBLR dibanding ibu dengan anemia sedang. Semakin tinggi keparahan anemia pada ibu hamil, semakin tinggi risiko bayi lahir dengan kondisi BBLR, IUGR (Intrauterine Growth Restriction) Kelahiran Prematur, kematian bayi pasca persalinan, kematian bayi.

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester III kehamilan. Ini sesuai denagan penelitian dari Suarni & sofiyanti 2022 kegiatan yoga hamil memberikan manfaat yang signifikan bagi peserta, terutama dalam menambah wawasan tentang kehamilan serta memberikan cara-cara efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan selama trimester I dan II kehamilan. Para peserta menunjukkan antusiasme yang sangat tinggi terhadap kegiatan ini, dan tanggapan positif

dari mereka menunjukkan bahwa kegiatan ini sangat membantu dan memberi dampak positif bagi kesehatan fisik dan psikis para ibu hamil yang terlibat.



Gambar 9 senam hamil
(sumber foto Koleksi pribadi)

Ibu Nifas

Dari pengkajian masalah yang ditemukan pada ibu nifas di kelurahan Candirejo Rw 2 di dapatkan 1 ibu hamil dengan nifas normal. Komplementer yang yang diberikan kepada ibu nifas ijt oksitosin pijat oksitosin berguna untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat ibu lebih rileks.

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Evin, 2018). Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau berarti masalah setelah melahirkan.

Masa nifas (purperium) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak lahir plasenta sampai organ-organ kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis psikologis karena proses kehamilan periode pemulihan berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari (Enny, 2018). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau padatulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi

nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.

Balita

Di dapatkan masalah yang terjadi pada balita di kelurahan candirejo RW 2 stunting 3 anak, tidak ASI 8 balita, imunisasi yang tidak lengkap ada 8 balita dan 1 anak yang sedang mengalami GTM (Gerakan Tutup Mulut). Penyuluhan sudah di lakukan pada tanggal 25 November 2023 (bekerja sama dengan kelurahan dan puskesmas) dan tanggal 16 hari Rabu Desember 2023, dengan metode ppt dan leaflet secara door to door.

Stunting terjadi ketika anak mengalami kurang gizi kronis diwaktu yang lama sehingga berdampak pada pertumbuhan anak Keadaan ini dinilai dengan tinggi anak berada dibawah standar usianya. Waktu lama ini sudah dimulai semenjak ibu hamil hingga usia 24 bulan atau 1000 hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2018).

Stunting adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting adalah keadaan kurang gizi kronis diwaktu yang lama sehingga berdampak terhadap pertumbuhan anak Keadaan ini dapat dinilai dengan tinggi anak berada dibawah standar normal usianya. Secara teori faktor-faktor resiko penyebab anak menderita stunting. Untuk anak yang sedang mengalami GTM di berikan komplementer pijat tuina untuk merangsang nafsu makan pada anak.

Yoga anak adalah salah satu cara kontruksi dan kreatif untuk melatih anak mengatur pola nafas dan aktifitas jasmani yang bisa memberikan banyak manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan, sebagai salah satu aktifitas yang menyenangkan untuk anggota keluarga (Maladi, 2018). Febriani (2016), mengatakan dari yoga *kids* dapat meningkatkan kemampuan fisik, dan kepribadian optimal, meningkatkan konsentrasi sehingga dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Salah satu upaya untuk melakukan stimulasi pada anak agar tidak terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan yoga *kids*.

Yoga anak adalah salah satu cara kontruksi dan kreatif untuk melatih anak mengatur pola nafas dan aktifitas jasmani yang bisa memberikan banyak manfaat untuk pertumbuhan, perkembangan, konsentrasi, mengatur emosi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Sofiyanti, & Setyowati (2021) yang menyatakan bahwa setelah dilakukannya pelatihan yoga kepada anak-anak yang kurang dalam konsentrasi belajar ada peningkatan konsentrasi belajar setelah diberikan yoga pada anak. Peningkatan konsentrasi belajar ini ditandai dengan anak fokus saat menjawab pertanyaan yang diberikan, ketepatan menjawab pertanyaan yang sesuai dengan penilaian ciri-ciri konsentrasi mengenai perilaku kognitif, afektif, psikomotor dan bahasa.

Stimulasi dini dan asupan gizi seimbang yang dilakukan pada usia 0–2 tahun merupakan waktu yang tepat untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pemantauan perkembangan bayi, anak Balita dan prasekolah dilaksanakan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Dengan melaksanakan deteksi dini, maka penyimpangan tumbuh kembang dapat ditemukan lebih dini sehingga lebih mudah diintervensi. Bila penyimpangan terlambat dideteksi, akan lebih sulit diintervensi dan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perhatian yang serius terhadap kebutuhan dasar anak yaitu Asih, Asuh, Asah, yaitu mendapatkan gizi seimbang, pelayanan kesehatan yang standar, pemberian kasih sayang dan stimulasi yang tepat akan meningkatkan kualitas hidup anak.



Gambar 10 pijat tu Ina
(sumber foto Koleksi pribadi)



Gambar 11 materi stunting oleh kepala puskesmas
(sumber foto Koleksi pribadi)



Gambar 12 yoga anak
(sumber foto Koleksi pribadi)



Gambar 13 Pijat Bayi Sehat
(sumber foto Koleksi pribadi)

Evaluasi

Evaluasi secara umum dilakukan setelah mahasiwi selesai melakukan kegiatan yang telah direncanakan. Secara umum pelaksanaan kegiatan berjalan secara lancar sesuai rencana dan adanya peran serta dari semua pihak. Adapun evaluasi dari permasalahan yang ada diantaranya (1) remaja mau menjalankan posyandu remaja (2) Ibu hamil dapat memahami kie cara mengatasi nyeri punggung kehamilan dan gizi anemia pada ibu hamil, (3) ibu nifas memahami tentang pijat oksitosin (4) ibu dapat memahami non farmakologi untuk GTM pijat tu ina, (5) ibu dapat memahami tentang stunting, (6) ibu mau melakukan yoga minimal 1 bulan 2x, dan bisa menerapkan pijat sehat untuk anak. (7) ibu nifas memahami tentang pijat oksitosin

Kesimpulan

Dari hasil kegiatan komunitas yang sudah dilakukan pada kelurahan candirejo rw 2 di dapatkan data catin 1, ibu hamil 2, nifas 1, remaja putri 20, balita 83. dengan berbagai masalah yang diadaptkan tim komunitas hanya melakukan beberapa implementasi penyelesaian masalah yang dapat di laksanakan oleh mahasiswi. Diantara nya komplemeter untuk dimenorea, komplemeter untuk nyeri/rasa tidak nyaman pada ibu hamil TM II, pada balita dengan GTM, pada ibu nifas. Setelah dilakukan nya terapi komplemeter tersebut diharapkan untuk kedepanya masyarakat dapat menerapkan di kehidupan keseharian mereka.

Saran

Diharapkan untuk tim komuitas selanjutnya dapat menggunakan metode yang lebih baik dari yang digunakan tim komunitas sekarang menggunakan media infirmasi yang lebih baik lagi.

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, Koordinator Praktek Klinik Kebidanan Komunitas, Pembimbing Akademik, team kelompok Kelurahan Candirejo, Pihak Klurahan Candirejo, Puskesmas Ungaran, Kader, Ketua RT dan masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Armini Nw, Marhaeni Ga, Sriasih Gk. 2020. *Manajemen Laktasi*. Denpasar: Nuha Medika.
- Enny, F., & Istri, U. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Evin Dwi Prayuni, Ario Imandiri Ma. *Therapy For Irregular Menstruation With Acupuncture*. 2018;02:86–90.
- Febrina Suci Hati, Prasetya Lestari. 2016. *Pengaruh Pemberian Stimulasi Padaperkembangan Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Sedayu*. Bantul. *Jurnal Ners Dankebidanan Indonesia*. 4(1), Pp 44-48. Available At: <https://Ejournal.Almaata.Ac.Id/Index.Php/Jnki/Article/View/227/221> (Accessed 14 June 2022)
- Ileri, 2016. *Yoga*. Jakarta: s.n.
- Gillin, j. l., & p., g. j. (2012). *Pengertian Masyarakat*. In b. a. Saebani, Pengantar Jakarta. *Journal Of Mathematic And Education* 4. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/090815-stimulasi-pijat-pada-baduta>
- Kemendes Ri. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (Psg) 2017*. b Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Koentjaraningrat. (2015). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Maladi, t. 2018. *Kartu Yoga Anak*. Kidsyogajakarta. Jakarta
- Mariati, n. w. (2015) ‘*Pencegahan Dan Perawatan Karies Rampan*, *Jurnal Biomedik Menstruation With Acupuncture*. 2018;02:86–90.
- Norwitz, e. r Dan Schorge, j. o. 2007. At a *Glance Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta. Pada *Konsumen Www.Getscop.Com*). *Jurnal Administrasi Bisnis (Jab)*
- Riyadi. (2014). Pengaruh Kegunaan, Kualitas Informasi, Dan Kualitas Interaksi
- Sofiyanti, i. & Setyowati, h., 2021. *Satu Bulan Penerapan Yoga Anak Meningkatkan Konsentrasi Belajar Usia Prasekolah*. *Indonesian Journal Of Midwifery (Ijm)*, 4(2), Pp 150-156. Available At: <Http://Jurnal.Unw.Ac.Id/Index.Php/Ijm/Article/View/1236/Pdf> (Accessed: 14 June 2022)
- Suarni, S & Sofiyanti i, 2022 *Prenatal Yoga sebagai Upaya Mengurangi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III Awal* *Journal Of Midwifery (Ijm)*, 2(1). Available At: <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/358>
- Syahlan. 2017. “*Sepuluh Strategi Dalam Pemecahan Masalah*,” Indonesian Digital Tilik. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Prenatal Gentle Yoga untuk Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II-III Di Puskesmas Manggar

Astuty Lumbantoruan¹, Harni Suprikin², Warti³, Ida Sofiyanti⁴

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, astutyvaranika1990@gmail.com

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

³Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, wartitalip7078@gmail.com

⁴Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email : astutyvaranika1990@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</i>	<i>Pregnancy is the process of fertilization or union of spermatozoa and ova, followed by nidation or implantation. Calculated from fertilization to the birth of the baby, a normal pregnancy will take place within 40 weeks (10 months or 9 months). According to the international calendar, pregnancy is divided into 3 trimesters, namely TM I gestational age 1-12 weeks, TM II gestational age 13-27 weeks, and TM II pregnancy age 28-40 weeks. In the process of physiological adaptation, pregnant women will experience discomfort but still need to be given a prevention and treatment. As for some of the discomforts of the third trimester in pregnant women including frequent urination 50%, vaginal discharge 15%, constipation 40%, flatulence 30%, swelling in the legs 20%, cramps in the legs 10%, headache 20%, striae gravidarum 50%, hemorrhoids 60%, shortness of breath 60% and back pain 70%. Low back/low back pain is the most commonly reported muscle and bone problem in pregnancy. The hormones progesterone and relax cause the joints to become soft, especially along the spinal column, as the center of gravity changes as the pregnancy progresses, generally playing a role in complaints of back pain. The purpose of this community service is to reduce discomfort in pregnant women in the second and third trimesters by doing yoga. After doing yoga, the community service team hopes to prevent back pain problems, teach pregnant women to cope with pain or discomfort during pregnancy and increase relaxation so as to help prepare mothers for childbirth. The method carried out in community service is carried out by experimental methods in the form of lectures, questions and answers and demonstrations. In this activity, the method of delivering material through lectures with power point slides, as well as question and answer sessions and yoga practices. This has proven effective in providing clear information and establishing interaction between facilitators and participants. This combination of</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Discomfort, TM II, TM III, Yoga, Prenatal Yoga</i>	
<i>Kata Kunci: Kehamilan, Ketidaknyamanan, TM II, TM III, Yoga, Prenatal Yoga</i>	

methods helps participants understand well the material presented and practice it well The target in this community service activity is pregnant women in the second and third trimesters in the Manggar Balikpapan Health Center area. Furthermore, at the implementation stage before carrying out yoga, the community service team provided a little counseling related to the benefits of pregnant yoga. After the activity was completed, an evaluation was carried out on the participants whether the objectives of the implementation of this community service activity were achieved.

Abstrak

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut kalender internasional kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu TM I usia kehamilan 1- 12 minggu, TM II usia kehamilan 13- 27 minggu, dan TM III usia kehamilan 28 - 40 minggu. Pada proses adaptasi fisiologis ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Adapun beberapa ketidaknyamanan trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70%. Nyeri pinggang / punggung bagian bawah merupakan masalah otot dan tulang yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Hormon progesterone dan relaksin menyebabkan sendi menjadi lunak, terutama sepanjang kolumna spinal, seperti pada perubahan pusat gravitasi seiring dengan kemajuan kehamilan, umumnya berperan pada keluhan nyeri punggung. Tujuan dari dilakukannya pengabdian masyarakat ini yaitu untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II dan III dengan melakukan yoga. Setelah dilakukan yoga, tim pengabdian masyarakat berharap dapat mencegah masalah nyeri punggung, mengajarkan ibu hamil untuk mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan selama kehamilan dan meningkatkan rasa rileks sehingga membantu mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan. Adapun metode yang dilakukan dalam pengabdian Masyarakat yang dilakukam yaitu dengan metode eksperimen berupa Ceramah, Tanya Jawab dan Demonstrasi. Dalam kegiatan ini, metode penyampaian materi melalui ceramah dengan slide power point, serta sesi tanya jawab dan praktek yoga. Hal ini telah terbukti efektif dalam memberikan informasi yang jelas dan membangun interaksi antara fasilitator dan peserta. Kombinasi metode ini membantu peserta memahami

dengan baik materi yang disampaikan dan mempraktikkannya dengan baik pula Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu ibu hamil di trimester II dan III di wilayah Puskesmas Manggar Balikpapan.. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan sebelum melaksanakan yoga, tim pengabdian masyarakat memberikan sedikit penyuluhan terkait manfaat yoga hamil. Setelah kegiatan selesai dilakukan evaluasi pada para peserta apakah tujuan dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini tercapai.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut kalender internasional kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 dan minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Ibu dengan kehamilan trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Usia kehamilan 36 minggu berarti sudah mendekati masa kelahiran yakni yang normalnya 38-42 minggu. Pada tahap ini posisi bayi sudah menuju ke arah panggul dan juga melebarnya sendi-sendi panggul untuk mempersiapkan jalan lahir. Pada usia kehamilan 36 minggu bisa dirasakan nyeri perut. Nyeri perut yang anda alami bisa karena perut kencang akibat kontraksi palsu atau Braxton Hicks. Hal ini seperti melatih tubuh untuk mempersiapkan kelahiran kelak yang terjadi di trimester 3 mendekati kelahiran (Fitriahadi, 2017).

Proses adaptasi pada ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan, beberapa ketidaknyamanan trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70% (Astuti, 2009).

Sakit pinggang saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh. Karena perkembangan kandungan, ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, perubahan hormon dan peregangan ligamen juga dapat terjadi, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat memicu timbulnya tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang (Naviri, 2011).

Prenatal Gentle Yoga merupakan salah satu upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran dan jiwa. Konsep ini bisa dilihat dengan kata dalam bahasa sansakerta yang menjadi induknya, 'yug' yang berarti menggabungkan atau mengharmoniskan. Dengan kata lain, pengertian secara garis besar kata yoga adalah usaha mengharmoniskan elemen ekspritual dan fisik seseorang manusia untuk mencapai kondisi ideal. Dalam senam yoga tubuh manusia terhubung erat dengan pola gerak, nafas, dan pikiran yang memungkinkan terjadinya keseimbangan, relaksasi, serta harmoni dalam hidup (Lebang, 2015).

Praktisi yoga menggunakan tubuh untuk membantu menjernihkan pikiran. Lewat serangkaian latihan fisik yang cermat serta penuh konsentrasi, seorang pelaku yoga diajarkan untuk 'membangunkan' seluruh bagian dari tubuh maupun jiwanya. Secara ilmiah, ritual oleh fisik yoga terbukti mampu memperbaiki, memperkuat, dan merawat struktur tulang dan otot. Dari sisi fisiologis berbagai gerakan dan latihan pernapasan yoga berefek positif bagi peredaran darah, memudahkan penyerapan gizi, dan membersihkan

racun dari berbagai bagian tubuh. Sementara dari sisi psikologis, yoga meningkatkan konsentrasi, fokus, serta meningkatkan keseimbangan jiwa, juga rasa kepuasan

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Anggasari, (2021) dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (70%) setelah dilakukan prenatal yoga. Hasil uji statistik chi square $0,01 < \alpha = 0,05$. 9 menunjukkan terdapat Ada pengaruh antara keteraturan prenatal gentle yoga terhadap nyeri pinggang pada ibu hamil di Rumah Bersalin Anugrah Surabaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Amalina Leandra et al., (2021) didapatkan Hasil penelitian sebelum melakukan prenatal gentle yoga sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak (44%), kemudian setelah dilakukan prenatal gentle yoga sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak (52%). Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai p value = 0,000 ($\alpha = <0,05$) berarti H1 diterima.

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa mayoritas ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk karena perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu saat hamil. Ibu juga merasakan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh nyeri punggung. Oleh karena itu tim pengabdian masyarakat melakukan upaya yang dapat mencegah ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil sekaligus menjadi tujuan dilaksanakannya pengabdian ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan serta pelatihan tentang yoga ada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Manggar Balikpapan.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manggar Balikpapan. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Manggar Balikpapan. Peserta yang mengikuti kegiatan ini merupakan ibu hamil yang bersedia hadir dan memasuki usia kandungan trimester II dan trimester III, mereka berasal dari lingkungan sekitar Puskesmas Manggar Balikpapan. Terdapat beberapa tahapan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini yaitu tahap persiapan yang meliputi pendekatan dan tahap pelaksanaan.

Pada tahap persiapan, tim pengabdian melakukan pendekatan pada pada ibu Bidan yang bertugas dipoli KIA untuk kiranya bersedia mengumpulkan wanita yang sedang dalam keadaan hamil pada TM II-III dan mengalami keluhan. Tahap ini, tim juga melakukan izin pada pimpinan Puskesmas Manggar dan melakukan identifikasi masalah dan melakukan diskusi terhadap solusi yang akan ditawarkan. Setelah solusi ditetapkan maka dilakukan perancangan kegiatan pengabdian masyarakat baik terkait materi penyuluhan dan tempat terlaksananya kegiatan. Selanjutnya pada tahapan pelaksanaan, tim pengabdian melakukan pendataan jumlah ibu hamil yang bersedia mengikuti yoga, dilanjutkan dengan memberikan sedikit penyuluhan terkait manfaat yoga hamil sebelum akhirnya melakukan yoga bersama. Pelaksanaan yoga dilaksanakan selama satu hari pada tanggal 10 Desember 2023 di waktu pagi hari. Adapun perlengkapan yang sudah dipersiapkan oleh tim pengabdian diantaranya slide materi, proyektor speaker, musik, matras, pemberian makan tambahan untuk ibu hamil.

Adapun metode yang dilakukan dalam pengabdian Masyarakat yang dilakukan dengan metode eksperimen berupa Ceramah, Tanya Jawab dan Demonstrasi. pada tahap pertama kami memberikan paparan materi tentang apa apa itu arti dari kehamilan, lalu pembagian tahap kehamilan berdasarkan trimesternya yaitu di mana TM I yaitu usia kehamilan 1-12 minggu, TM II usia kehamilan 13-27 minggu, dan TM III usia kehamilan 28-40 minggu. Kemudian apa saja hal yang kurangnya nyaman yang terjadi pada saat kehamilan terutama pada TM II-III.

Hasil dan Pembahasan

Tahap awal dalam kegiatan ini adalah tahap persiapan, pada tahap ini tim berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti Kepala Puskesmas Manggar dan Bidan yang bertugas Di poli KIA, dari pertemuan yang kami lakukan kami menemukan pasien yang berkunjung pada TM II-III kebanyakan mengeluh mengalami ketidaknyamanan Nyeri pinggang. Dari kunjungan tersebut kami mulai melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Manggar selaku tuan Rumah untuk persiapan pelaksanaan yoga Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada hari Sabtu, 10 Desember 2023. Adapun susunan acara yang dilakukan yaitu;

Tabel 1 Susunan Acara Kegiatan pengabdian

No	Jam	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10.00 - 10.15	Pembukaan: Membuka kegiatan dengan mengucapkan Salam. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan Menyebutkan materi yang akan diberikan Mengkaji skala nyeri pinggang ibu hamil	dengan Peserta menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan Menjawab pertanyaan
2	10.15-11.15	Penyampaian materi Menjelaskan tentang penyebab nyeri pinggang pada ibu hamil trimester II-III Menjelaskan Gerakan prenatal gentle yoga Diskusi dan tanya jawab Praktek yoga	Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan Aktif bertanya Mempraktekkan yoga
3	11.15-11.25	Evaluasi: Menanyakan kepada ibu hamil tentang materi yang telah diberikan Mengkaji ulang skala nyeri pinggang ibu hamil	Menjawab pertanyaan Menjawab pertanyaan
4	11.25-11.40	Terminasi: Mengucapkan terimakasih atas perhatian peserta Mengucapkan salam penutup dan ramah tamah	Mendengarkan Menjawab salam Snack time bersama

Berikut dokumentasi kegiatan yang dilakukan, peserta dan tim sedang melakukan gerakan pemanasan dimana gerakan ini bertujuan untuk melancarkan aliran darah di sekitar bahu: putar bahu ke depan (ke arah atas dekat telinga) lalu turunkan lagi.



Gambar 1 Pelaksanaan kegiatan

Adapun pertanyaan yang diajukan kepada peserta ibu hamil yaitu; menyebutkan berapa usia kehamilan sekarang, menyebutkan hal yang tidak nyaman yang dirasakan sekarang ini, menyebutkan skala nyeri sebelum gentel yoga, mengetahui cara menangani nyeri pinggang dengan prenatal gentle yoga, dapat mempraktekkan prenatal gentle yoga secara mandiri, menyebutkan skala nyeri sesudah gentle yoga. Berikut ini hasilnya:

Tabel 2 Pengelompokan ibu hamil berdasarkan Trimester kahamilan

Jumlah Peserta	TM II	TM III
8 orang	3 (37,5 %)	5 (62,5 %)

Pada tabel ini didapatkan data bahwa terdapat 8 peserta Gentle Yoga Prenatal. Dari 8 peserta tersebut didapatkan ada 3 orang (37,5%) TM II dan terdapat 5 orang (62,%) TM III.

Tabel 3 Hal ketidaknyamanan yang dirasakan oleh peserta Gentle Yoga Prenatal

Ketidaknyamanan yang dialami	Jumlah	Persentase
Nyeri pinggang	8	100%
Sering BAK	4	50%
Sulit cari posisi tidur yang nyaman	8	100%
Kaki bengkak	1	12,5%
Strie gravidarum	6	75 %

Dari tabel diatas diketahui bahwa ternyata nyeri pinggang dan sulitnya sulitnya mencari posisi yang nyaman saat tidur dirasakan semua peserta gentel yoga prenatal yaitu 8 peserta (100%), disusul dengan adanya strie sebanyak 6 orang peserta (75%), lalu ketidaknyamanan berikutnya yaitu sering Bak sebanyak 4 peserta (50 %) dan ketidaknyaman terakhir yang paling sedikit yang dirasakan peserta yaitu kaki bengkak sebanyak 1 peserta (12,5 %).

Tabel 4 Skala nyeri yang dirasakan peserta *Gentle yoga prenatal* sebelum Yoga

Jenis Nyeri	Jumlah	Persentase
Nyeri Sedang	8	100%

Tabel 4 memperlihatkan kepada kita ternyata nyeri yang dirasakan para peserta 100 % berada pada skala nyeri sedang (8 orang) yang artinya nyeri yang dirasakan cukup mengganggu namun masih bisa melakukan aktifitas fisik sehari-hari. Hal ini tentu tidak biasa diabaikan begitu saja karna dikhawatirkan jika terus berlanjut maka tidak menutup kemungkinan skala nyeri meningkat ke skala nyeri berat yang mengakibatkan peserta membutuhkan terapi khusus atau terganggunya aktifitas fisik.

Tabel 5 Ibu hamil yang pernah melakukan Gentle yoga prenatal

Yang pernah yoga	Jumlah	Persentasi
Tidak pernah Yoga	7	87,5 %
Yang pernah Yoga	1	12,5 %

Pada tabel ini peserta yang yang tidak Yoga terdapat sebanyak 7 orang (87,5%), yang sudah pernah melakukan yoga sebanyak 1 orang (12,5 %)

Tabel 6 Skala nyeri yang dirasakan peserta Gentle yoga prenatal sesudah Yoga

Tingkat Nyeri	Jumlah	Persentasi
Nyeri Ringan	8 peserta	100%
Nyeri Sedang	0 peserta	0%
Nyeri Berat	0 peserta	0 %

Setelah dilakukan gentle prenatal yoga skala nyeri ringan 8 peserta (100%) , nyeri sedang 0 peserta (0%), nyeri Berat 0 peserta (0 %).

Ibu dengan kehamilan trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Usia kehamilan 36 minggu berarti sudah mendekati masa kelahiran yakni yang normalnya 38-42 minggu. Pada tahap ini posisi bayi sudah menuju ke arah panggul dan juga melebarnya sendi-sendi panggul untuk mempersiapkan jalan lahir. Pada usia kehamilan 36 minggu bisa dirasakan nyeri perut. Nyeri perut yang anda alami bisa karena perut kencang akibat kontraksi palsu atau *Braxton Hicks*. Hal ini seperti melatih tubuh untuk mempersiapkan kelahiran kelak yang terjadi di trimester 3 mendekati kelahiran (Fitriahadi, 2017).

Rata-rata ibu di Indonesia mengalami kehamilan pertamanya saat berusia 21,57 tahun pada 2022. Usia tersebut sedikit lebih muda dibandingkan pada tahun 2021 yang mencapai 21,61 tahun. Melihat trennya, usia kehamilan pertama ibu cenderung berfluktuasi sejak 2015-2022. Namun, rentangnya tak jauh berbeda lantaran berada di usia 21-22 tahun dalam tujuh tahun terakhir (Data Badan Pusat Statistik, 2022).

Proses adaptasi pada ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan, beberapa ketidaknyamanan trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, *striae gravidarum* 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70% (Astuti, 2009).

Sakit pinggang saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh. Karena perkembangan kandungan, ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, perubahan hormon dan peregangan ligamen juga dapat terjadi, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat memicu timbulnya tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang (Naviri, 2011).

Nyeri pinggang / punggung bagian bawah merupakan masalah otot dan tulang yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Hormon progesterone dan relaksin menyebabkan sendi menjadi lunak, terutama sepanjang kolumna spinal, seperti pada perubahan pusat gravitasi seiring dengan kemajuan kehamilan, umumnya berperan pada keluhan nyeri punggung. Nyeri punggung bagian atas berhubungan dengan peningkatan ukuran payudara dan faktor-faktor postural yang sering dihubungkan dengan kondisi pekerjaan. Nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan jika peningkatan berat uterus menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Linda V. Walsh, 2008).

Nyeri pinggang / punggung bagian bawah merupakan masalah otot dan tulang yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Hormon progesterone dan relaksin

menyebabkan sendi menjadi lunak, terutama sepanjang columna spinal, seperti pada perubahan pusat gravitasi seiring dengan kemajuan kehamilan, umumnya berperan pada keluhan nyeri punggung. Nyeri punggung bagian atas berhubungan dengan peningkatan ukuran payudara dan faktor-faktor postural yang sering dihubungkan dengan kondisi pekerjaan. Nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan jika peningkatan berat uterus menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Linda V. Walsh, 2008).

Nyeri pinggang pada kehamilan harus mendapatkan penanganan yang serius agar aktifitas ibu hamil tidak terganggu. Nyeri punggung dapat menyebabkan gejala yang mencegah ibu hamil untuk menjalani aktifitasnya dengan normal, seperti gangguan motorik, susah tidur, bahkan depresi (Wahyuni, 2012). Upaya untuk mengatasi keluhan nyeri punggung yaitu biasanya dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Senam yoga kehamilan (*Prenatal Gentle Yoga*) merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri (Sindhu, 2009). Senam yoga yang dilakukan pada kehamilan trimester III dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III salah satunya yaitu nyeri punggung (Devi M., Sulaiman & Rosnani, 2014). Prenatal gentle yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah untuk mengurangi keluhan-keluhan ibu selama kehamilan serta mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap keluhan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III, dengan angka penurunan nilai rata-rata 26 untuk enam hamil. Sedangkan untuk yoga hamil mengalami penurunan, dengan nilai rata-rata 29. Dapat disimpulkan berdasarkan nilai rata-rata tersebut bahwa yoga hamil memiliki tingkat efektivitas lebih tinggi dibandingkan senam hamil dalam menurunkan nyeri punggung bawah (Fitriani, 2018). Dalam penelitian lain juga menyebutkan ada penurunan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III setelah perlakuan yoga dengan selisih nilai rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,42; yaitu 4,14 sebelum perlakuan dan 2,17 setelah perlakuan (Resmi et al., 2017). Hal yang serupa juga disebutkan bahwa kegiatan prenatal yoga sangat efektif guna mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II-III (Sri Suarni dkk, 2023)

Dari semua kegiatan yang telah dilakukan pada pengabdian masyarakatan dapat diambil kesimpulan bahwa kegiatan berjalan dengan lancar, ibu-ibu hamil sangat antusias dalam melakukan yoga hamil. dengan diadakannya pengabdian masyarakat ini dapat juga diambil kesimpulan kegiatan ini sangat bermanfaat bagi para ibu hamil untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang seputar kehamilan dan ketidaknyamanannya serta sangat efektif untuk mengurangi Nyeri pinggang yang dialami ibu hamil pada TM II-III.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan Pengabdian masyarakat pada ibu hamil TM II-III dengan metode yoga untuk mengurangi nyeri pinggang merupakan sebuah program yang bertujuan untuk memberikan pemahaman dan keterampilan kepada ibu hamil TM II-III dalam mengelola keluhannya nyeri pinggang melalui praktik yoga. Berdasarkan pelaksanaan program tersebut, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Metode yoga efektif dalam mengurangi nyeri pinggang: Melalui program ini, terbukti bahwa metode yoga memiliki efektivitas dalam mengurangi keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil TM II-III. Dengan mempelajari posisi yoga yang tepat, teknik pernapasan, dan relaksasi, peserta mampu meredakan gejala nyeri pinggang dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Peningkatan pengetahuan peserta: Melalui program pengabdian masyarakat ini, peserta berhasil meningkatkan pengetahuan mereka tentang ketidaknyamanan pada TM II-III, termasuk faktor penyebabnya. Mereka juga memperoleh pemahaman tentang manfaat yoga dalam mengurangi nyeri pinggang dan teknik yang dapat digunakan dalam praktik yoga. Peningkatan pengetahuan ini penting untuk memberikan peserta landasan yang kuat dalam mengelola dan mengurangi keluhan nyeri pinggang

Penggunaan metode ceramah, video, tanya jawab, dan praktek yoga efektif dalam penyuluhan: Dalam program ini, metode penyampaian materi melalui ceramah dengan slide power point, serta sesi tanya jawab dan praktek yoga telah terbukti efektif dalam memberikan informasi yang jelas dan membangun interaksi antara fasilitator dan peserta. Kombinasi metode ini membantu peserta memahami dengan baik materi yang disampaikan dan mempraktikkannya dengan baik pula.

Kesimpulan ini menunjukkan bahwa program pengabdian masyarakat pada ibu hamil TM II-III dengan metode yoga memiliki dampak positif dalam mengurangi nyeri pinggang dan meningkatkan kualitas hidup peserta. Dengan melanjutkan dan mengembangkan program ini, diharapkan dapat membantu lebih ibu hamil TM II-III dalam mengelola nyeri pinggang dan memperoleh manfaat dari praktik yoga. Masih diperlukannya penyuluhan yang aktif tentang yoga prenatal ini, karena fakta dilapangan yang kami dapat bahwa dominan ibu hamil yang belum pernah mengikuti atau melaksanakan prenatal yoga ini untuk pertama kalinya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum. Selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Ibu Luvi Dian Afriyani, S.Si.T., M. Kes selaku Kaprodi Kebidanan Program Sarjana, Dosen Pembimbing Praktik Ibu Ida Sofiyanti, S.Si.T, M. Keb. dan juga responden yang dengan kedermawanan dan kelapangan hati bersedia untuk menjadi responden pada kegiatan penelitian kali ini. Dan banyak sekali pihak yang telah berjasa dalam terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini namun sekiranya penulis mohon kemaklumannya karena tidak dapat menyebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Astuti, M. (2009). *Buku Pintar Kehamilan*. EGC.
- Devi Mediarti, Sulaiman, Rosnani, J. (2014). Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan. Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 1(1), 47–53.
- Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan (1st ed.)*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Lebang, E. (2015). *Yoga Atasi Backpain*. Pustaka Bunda.
- Linda V. Walsh. (2008). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas (1st ed.)*. EGC.
- Naviri. (2011). *Buku Pintar Ibu Hamil*. Elex Media Komputindo.
- Pratignyo, T. (2014). *Yoga Ibu Hamil Plus : Postnatal Yoga*. Pustaka Bunda.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & W. G. H. (eds.); 4th, Cetak 5 ed.)*. PT. Bina Pustaka.
- Sindhu, P. (2009). *Hidup Sehat Dan Seimbang Dengan Yoga : Daily Practice*. Qanita.
- Suarni, Sri, dkk. Kinanti Asmara, Heldina Hutahean, Ida Sofiyanti 2023. Prenatal Yoga Sebagai Upaya Mengurangi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III Awal. volume 2 (no1); 100-102
- Wahyuni, P. E. (2012). Manfaat Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke III. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 119–129.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 30 Tahun dengan Riwayat Anemia di Klinik Istika Pringapus

Vivin Mustikawati¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, vivinmw21@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: vivinmw21@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Maternal and infant mortality rates are one indicator to measure the level of health of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, babies and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, up to family planning. Anemia is one of the indirect causes of death in pregnant women, therefore anemia is a health problem throughout the world, especially in developing countries. The aim of this research is to provide midwifery care to Mrs. L comprehensively starting from pregnancy, maternity, postpartum, newborns, neonates and family planning. The research instrument uses a descriptive approach and is documented in SOAP form. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and study of educational lists. This research was conducted in May-December 2023. From the results of providing pregnancy care, a problem was found, namely that the mother experienced pregnancy anemia, so she was given Fe tablets according to needs and motivated the mother to consume foods that contain high iron. During labor until postpartum there were no problems, and the mother received vitamin A. In the care of the newborn everything was found to be within normal limits, a SHK examination was carried out and at the age of 3 months the baby was carried out a KPSP examination. Meanwhile, under KB care, Mrs. L decided to use birth control implants.</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Anemia</i></p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Anemia</p>	<p>Abstrak Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Anemia salah satu penyebab kematian tidak langsung</p>

pada ibu hamil, maka dari itu anemia menjadi masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pusataka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Desember 2023. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami anemia kehamilan sehingga diberikan tablet Fe sesuai kebutuhan dan memotivasi ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi. Selama persalinan sampai dengan nifas tidak mengalami masalah, serta ibu mendapatkan vit A. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK dan pada usia bayi 3 bulan dilakukan pemeriksaan KPSP. Sedangkan pada asuhan KB Ny. L memutuskan untuk menggunakan KB implant.

Pendahuluan

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteksi dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkingkan memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat. Selain itu, seorang Wanita yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan oleh bidan juga akan memperoleh kepuasan dan ada kecenderungan ke arah efek penghematan biaya untuk model yang dipimpin bidan (Homer, 2016).

Model asuhan kebidanan komprehensif mempunyai tujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Dalam asuhan kebidanan komprehensif bidan sebagai tenaga profesional, mempunyai peran memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, postpartum, serta termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. (Salsabila P, 2023).

Kehamilan adalah kondisi wanita sedang mengandung janin didalam Rahim yang merupakan hasil dari sel sperma dan sel ovum kemudian akan berkembang menjadi bayi dan akan lahir pada usia kehamilan 40 minggu atau sekitar 9-10 bulan. Selama kehamilan ibu membutuhkan lebih banyak gizi, perbaikan gizi ibu selama kehamilan tidak hanya bermanfaat untuk ibu tersebut tetapi juga dapat mengoptimalkan pertumbuhan bayi didalam kandungan. (Purwaningrum, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu

sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Kemenkes (2022), angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grobogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah / kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Anemia salah satu penyebab kematian tidak langsung pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Menurut WHO tahun 2017, tercatat sebanyak 38,2% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi berada pada Asia Tenggara sebanyak 48,7% (Pratiwi & Widari, 2018).

Penyebab utama anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisiensi besi pada TM III dikarenakan selama kehamilan, tubuh ibu mengeluarkan lebih banyak darah untuk dibagikan kepada bayi. Tubuh manusia membutuhkan darah 30% lebih banyak dibandingkan sebelum kehamilan. Dampak mikro yang timbul akibat kurangnya kadar hemoglobin yaitu keletihan, malas dan lemas, sesak nafas, jantung berdebar, mual, wajah pucat, penurunan daya sistem imun, mata pucat, sakit kepala dan pingsan serta dampak makro akibat kurangnya kadar hemoglobin adalah keguguran (abortus), kelahiran premature dan imatur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim didalam berkontraksi (inersia uteri), gangguan kontraksi uterus pasca persalinan (atonia uteri), syok, infeksi baik saat persalinan maupun pasca persalinan dan berat badan bayi lahir rendah (Wiknjosastro, 2018).

Upaya farmakologi untuk menanggulangi masalah anemia di Indonesia melalui program pemerintah yang selaras dengan tujuan SDGs tahun 2015-2030 yaitu menganjurkan agar ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 adalah 80,81% dan belum mencapai target tahun 2017 sebesar 90% (Risksedas, 2018).

Menurut penelitian (Millah, 2019) terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, sebaiknya ibu hamil dapat mengkonsumsi tablet Fe secara teratur sesuai dengan anjuran dari petugas kesehatan sehingga dapat mencegah kejadian anemia.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 30 Tahun di Klinik Istika". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Jenis penelitian ini adalah metode pendekatan yang bersifat deskriptif. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data yang diperoleh dari buku KIA, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar

pustaka. Sampel adalah Ny. L umur 30 tahun yang dilakukan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus, KB dan juga bayi. Adapun instrument yang digunakan dalam menulis penelitian ini adalah dokumentasi SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan kebidanan ibu hamil yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, yaitu pada TM III. Pertama kunjungan dilakukan pada tanggal 7 Juni 2023 pukul 18.30 WIB. Ibu mengatakan bernama Ny. L umur 30 tahun G2P1A0 datang ke Klinik Istika untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, dan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran. Hasil dari pengkajian penulis diperoleh HPHT 10-11-2023, HPL 17-08-2023. Saat ini ibu memasuki usia kehamilan 30 minggu.

Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur. Ibu melakukan pemeriksaan ke bidan sebanyak ke 9x, yaitu pada TM I 1x, TM II 3x, TM III 5x, dan periksa ke dokter untuk USG sebanyak 2 kali. Ny. L mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, dan rencana KB selanjutnya adalah menggunakan implant. Dari pihak suami mendukung dan jumlah anak yang diinginkan yaitu 2. Kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Hasil dari pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, Nadi : 90 x/m, Suhu : 36,3°C, Pernafasan : 22 x/m, BB saat ini : 56 kg, IMT : 24, TB :154cm, dan LILA : 24 cm. Hasil pemeriksaan Leopold, Leopold I : Bagian teratas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Bagian kiri teraba panjang seperti papan (puki), dan bagian kanan teraba kecil-kecil janin (ekstremitas), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : Konvergen, TFU : 25 cm, TBJ 2.170 gr, DJJ : 148x/m dan riwayat pemeriksaan lab pada tanggal 05 Mei 2023 yaitu Hb 9,8 gr/dl, golda B, HIV non reaktif, HbSAg non reaktif dan hasil pemeriksaan USG pada tanggal 4 April 2023 yaitu janin tunggal, intrauterin, gerakan aktif, DJJ normal, placenta berada di atas dan air ketuban cukup. Menurut Sarwono Prawirohardjo, (2016) penilaian DJJ dilakukan pada setiap melakukan pemeriksaan. Apabila hasil DJJ >160x/m atau <120x/ maka dikatakan sebagai gawat janin. Keadaan normal frekuensi dasar denyut jantung janin berkisar antara 120-160x/m.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. L umur 30 tahun G2P1A0 UK 30 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, puki, preskep, konvergen dengan anemia.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan lab Hb masih di bawah normal. Kadar Hb menunjukkan status anemia, dikatakan anemia apabila kadar hb dibawah 11gr/dl pada trimester I, II dan III (Fitria, N. 2018).

Memotivasi ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya (menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buah naga, sayuran hijau, daging merah dan susu supaya Hb nya normal). Penanggulangan anemia Ibu hamil bisa dilaksanakan dengan cara pemberian tablet zat besi (fe) dan peningkatan kualitas makan sehari-hari. Ibu hamil biasanya mendapatkan tablet besi dan asam folat. Pemberian asam folat sebanyak 500µg dan zat besi sebanyak 120 mg (Noviyana, 2019). Berdasarkan penelitian (Nainggolan, 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara kurang mengkonsumsi asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas tukka kabupaten tapanuli tengah tahun 2019.

Memberikan KIE tanda bahaya TM III yaitu seperti sakit kepala hebat, perdarahan tiba-tiba, bengkak pada wajah dan muka, serta janin tidak bergerak. Tanda bahaya TM III menurut Gustina dan Nurbaiti (2021), yaitu perdarahan pervaginam (perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut dengan antepartum haemorrhage/APH setelah usia kehamilan 24 minggu dan sebelum bayi lahir), hipertensi gravidarum (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah usia kehamilan 20 minggu dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam, nyeri perut bagian bawah (nyeri perut bagian bawah yang membahayakan bersifat hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat), sakit kepala hebat (jika sakitnya bersifat hebat, menetap, pandangan kabur dan tidak hilang setelah beristirahat), bengkak pada wajah serta ekstremitas, dan gerakan janin tidak di rasa.

Memberikan terapi Fe No. XX 2x1, Kalk No. XX 1x1, Vit. C No. X 1x1. Dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sudarmaningsih dkk, (2021) bahwa terdapat 56% ibu hamil mengalami anemia. Setelah dilakukan pemberian terapi Fe dengan dosis 60-120 mg/hari, maka terjadi peningkatan kadar Hb sebesar 0.3 g/dL.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 juni 2023 pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan dari hasil pengkajian bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu KU : Baik, Kes : CM, UK : 32 Minggu 3 hari, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88x/m Leopold I : TFU 26 cm, bokong, Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : konvergen.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. L umur 30 tahun G2P1A0 UK 32 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrautein, puka, preskep, konvergen. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu dan keluarga atas hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, memotivasi ibu agar dapat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk cek lab ulang , memberikan terapi Fe no. XX 2x1, Kalk no. XX 1x1, Vit C no. X 1, dan memberitahu ibu untuk periksa ulang tiap 2 minggu sekali atau segera jika ada keluhan. Kunjungan terakhir, dilakukan pada tanggal 25 juli 2023 pukul 18.30 WIB melalui via whatsapp. Ibu mengatakan baru periksa ke Klinik Istika dengan alasan datang ibu ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin (cek lab ulang) dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan KU : Baik, Kes : CM, UK : 36 minggu 4 hari, TD : 115/75 mmHg, nadi : 88x/m. Leopold I : TFU 26 cm, bokong, leopold II : Puka, leopold III : Kepala, leopold IV : divergen. Sedangkan hasil pemeriksaan lab, Hb : 11, 3 gr/dl dan protein urine negatif.

Pada masa kehamilan kebutuhan tablet Fe pada trimester I sekitar 0,8 mg/hari. Dan mengalami peningkatan pada trimester II dan III sebanyak 6,3mg/hari. Peningkatan terjadi akibat meningkatnya volume darah secara terus menerus mulai minggu ke 6 sampai ke 8 minggu kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut (Rizki dkk, 2018).

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. L umur 30 tahun G2P1A0 UK 32 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrautein, puka, preskep, divergen. Adapun asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga atas hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, memberitahu ibu agar tetap mempertahankan nilai kadar Hb dengan minum tablet Fe secara rutin dan makan-makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti daging merah, kacang-kacangan, juga buah naga dll. Zat besi dapat diperoleh juga dari sumber makanan seperti daging merah, bayam, kangkung, dan kacang-kacangan (Rizki dkk, 2018).

Kemudian memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur, keluar air ketuban maupun lendir darah. Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah

"show" melalui vagina, dan keluarnya air ketuban. Diberikan terapi oleh bidan Fe no X 1x1, Kalk no. X 1x1, Vit C no. X 1x1, dan Memberitahu ibu untuk periksa ulang tiap 2 minggu sekali atau segera jika ada keluhan.

Asuhan kebidanan ibu bersalin

Pada tanggal 08 Agustus 2023 pukul 23.00 WIB ibu mengatakan datang ke Klinik Istika dengan tujuan ingin memeriksakan kehamilannya. Keluhan yang dirasakan ibu yaitu merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB, kenceng-kenceng teratur sejak pukul 18.30 WIB dan keluar lendir darah sejak pukul 22.30 WIB, gerakan anak masih dirasa.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan sehat. Data objektif yang didapatkan yaitu TD 115/75 mmHg, nadi : 87x/m, suhu : 36,4°C dan pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah proxycyepedeus (px), leopold II : Bagian kiri teraba panjang seperti papan (puki), dan bagian kanan teraba kecil-kecil janin (ekstremitas), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : divergen, TFU : 31 cm, TBJ 2.945 gr, DJJ : 151x/m. Sedangkan pada pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan 7cm, KK utuh, bagian terendah kepala, dan STLD positif.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. L umur 30 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, puki, preskep, divergen inpartu kala I fase aktif. Tahap persalinan kala I salah satunya yaitu fase aktif, hal ini berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. (Ina Kuswanti, 2017).

Kemudian ibu dianjurkan untuk nafas efektif saat ada kontraksi dan apabila tidak kontraksi boleh makan. Ibu bersedia, makanan ringan dan minum + 2 gelas (air putih dan minuman manis). Faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu salah satunya faktor ibu dari segi power (kekuatan). Faktor kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah kontraksi otot perut/his, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang di butuhkan saat persalinan adalah his, sedangkan untuk kekuatan sekunder itu tenaga ibu saat meneran (rohani dkk 2012).

Pada tanggal yang sama, pukul 23.40 WIB ibu mengatakan ketubannya pecah dan merasa ingin BAB / mengejan. Kemudian diperiksa dalam dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam pembukaan lengkap. Diagnosa yang ditetapkan adalah Ny. L umur 30 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari janin tunggal hidup, intrauterin, puki, preskep inpartu kala II.

Pukul 23.58 WIB ibu mengatakan bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat kemudian dilakukan IMD. Berdasarkan hasil penelitian Romana A Onggang F & Batbual B (2023), yaitu ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata suhu bayi baru lahir sebelum di lakukan inisiasi menyusu dini dan suhu bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusu dini dengan kata lain ada pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di klinik bersalin bidan Rahmi Kelurahan Fatululi Kota Kupang.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. L umur 30 tahun P2A0 inpartu kala III. Menurut Ina Kuswanti, (2017) kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Kemudian pada pukul 00.03 WIB ibu mengatakan placentanya telah lahir lengkap dan tidak ada laserasi perineum. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. L umur 230 tahun P32A0 inpartu kala IV. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan

darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

Memberikan asuhan tentang ASI eksklusif dan pemberian terapi oleh bidan yaitu Vit A 2 x 200.000 IU. Kemudian dilakukan pemantauan nifas selama 2 jam dengan hasil evaluasi selama pemantauan tidak ditemukan masalah. Berdasarkan penelitian (Chahyanto & Roosita, 2013) bahwa pemberian asupan vitamin A berhubungan secara signifikan terhadap produksi ASI. Semakin tinggi asupan vitamin A pada ibu nifas, maka produksi ASI untuk bayi akan semakin tercukupi.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 08 Agustus 2023 Ny. S umur 30 tahun mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada pukul 23.58 WIB di klinik Istika secara spontan. Dengan jenis kelamin laki-laki, lahir langsung menangis kuat dan hasil dari pemeriksaan bidan secara umum dalam batas normal.

Setelah melahirkan ibu mengatakan bahwa bayinya dilakukan IMD. Berdasarkan pemeriksaan antropometri bidan didapatkan sebagai berikut, Berat Badan : 3.000 gram, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala : 32 cm, Lingkar Dada : 32 cm. Dilanjutkan pemberian Vitamin K di bagian paha kiri (guna mencegah perdarahan otak dan tali pusat) dan salep mata (guna mencegah infeksi mata).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasikepala secara seponatan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Memberitahu Ny. L agar tetap menjaga kehangatan bayi baru lahir dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu dan merintih. Menurut Kusuma (2023), tanda bahaya bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk, diare dan aktifitas menggigil atau tidak bisa menangis maupun nangis terus menerus.

Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada tanggal 09 Agustus 2023 di Klinik Istika. Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. L umur 6 jam. Berdasarkan pemeriksaan bidan secara umum dalam batas normal tidak ada kelainan, tali pusat masih basah (tidak ada tanda infeksi), bayi sudah BAK dan BAB, dan bayi dapat menyusu dengan baik.

Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus salah satunya Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, KIE perawatan tali pusat dengan cara terbuka tanpa membubuhkan apapun dan pemberian imunisasi yang pertama yaitu HB0. Berdasarkan penelitian Santi & Sari (2021) yaitu perawatan tali pusat terbuka akan lebih cepat lepas yakni pada hari ke lima perawatan dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada bayi berusia 3 hari. Ibu mengatakan telah kontrol bayi di Klinik Istika, saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan yaitu JK : Laki-laki, BB 2.900 gr, PB 48cm, tali pusat kering belum lepas (tidak ada tanda-tanda infeksi), bayi dapat menyusu dengan baik, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan).

Adapun hasil anamnesa ibu bahwa bayinya BAK frekuensi \pm 6 kali sehari, frekuensi BAB 1-2x sehari (warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek).

Berat badan bayi beberapa hari pasca kelahiran biasanya turun hingga 7% dari berat badan lahir. Bila proses menyusui berjalan dengan baik dan bayi secara umum sehat, pertumbuhan berat badan bayi akan naik sejak hari keempat/kelima dan pada 10-14 hari berat badan bayi akan sama dengan berat badan ketika lahir (Monika F.B, 2014).

Memberikan motivasi ibu agar memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan KIE tentang SHK sekaligus dilakukan pemeriksaan. Menurut penelitian Oktaviani, Damalia & Garna (2022), bahwa manfaat pemberian ASI adalah untuk mencegah dan menurunkan kejadian penyakit infeksi seperti gastroenteritis, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), hingga otitis media akut (OMA).

Deteksi dini hipotiroid kongenital melalui program skrining neonatal atau bayi baru lahir bertujuan untuk menghindari terjadinya disability (cacat) karena adanya gangguan perkembangan saraf dan belum optimalnya perkembangan anak (IDAI et al., 2018). Tujuan skrining neonatal untuk mendeteksi hipotiroid kongenital primer baik yang ringan, sedang, dan berat. Skrining hipotiroid kongenital primer efektif pada bayi usia diatas 24 jam, namun waktu yang paling baik adalah bayi usia 48 jam-72 jam. Hal ini disebabkan pemeriksaan yang dilakukan sebelum usia 48 jam dapat meningkatkan angka positif-palsu karena pada kurun waktu tersebut terjadi TSH surge. Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah tumit pada bayi usia 48 jam sampai 72 jam (IDAI, 2017).

Adapun Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick). Teknik ini adalah sangat dianjurkan dan paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Darah yang keluar ditetaskan pada kertas saring khusus yang telah disediakan dan terstandarisasi sampai bulatan kertas penuh terisi darah dan setelah kering dikirim ke laboratorium skrining hipotiroid kongenital yang telah ditunjuk (Susilowati, 2021). Kunjungan neonatus ketiga (KN III) dilakukan pada bayi berusia 8 hari. Ibu kontrol datang ke Klinik Istika dengan tidak ada keluhan. Menurut Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Didapatkan hasil pemeriksaan yaitu JK : Laki-laki, BB 3.000 gr, tali pusat sudah terlepas (tidak ada tanda infeksi pada tali pusat), bayi dapat menyusu dengan kuat, tidak muntah, tidak ikterik (kuning) dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan/tidak ada masalah). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa pada usia 1 bulan bayinya diberikan imunisasi BCG dan polio. Berdasarkan hasil penelitian Delilah S & Wulanda A (2021), Efektivitas pemberian imunisasi BCG adalah 85%, dinyatakan efektif mencegah kejadian Tuberkulosis Anak. Sedangkan anak yang tidak mendapat imunisasi BCG lebih beresiko 6,87 kali lebih tinggi untuk menderita TB anak.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 9 Agustus 2023 pukul 06.45 WIB, sebelum ibu di pulangkan. Ibu mengatakan bernama Ny. L umur 30 tahun, telah melahirkan anak keduanya 6 jam yang lalu secara spontan dan ibu belum pernah keguguran. Keluhan ibu saat ini tidak ada. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan ibu dalam keadaan sehat dan semua pemeriksaan masih dalam batas normal. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaannya yaitu TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal (tidak ada tanda-tanda perdarahan), lochea rubra, ASI keluar dan ibu sudah bisa BAK spontan.

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan

pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan (Elisabeth Siwi Walyani, dkk. 2015).

Diberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, demam tinggi, pusing hebat. Kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada hari ke-2 sekaligus kontrol bayinya. Tanda bahaya masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir, lochea yang berbau busuk, pusing dan lemes berlebihan, demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), dan baby blues (perasaan sedih terkait bayinya).

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada 3 hari postpartum. Ny. L datang ke klinik istika dengan tujuan kontrol nifas, saat ini ibu tidak ada keluhan yang dirasakan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan secara umum ibu dalam kondisi sehat dan baik. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah pusat, tidak ada tanda perdarahan (darah yang keluar normal, ganti pembalut 3x sehari), lochea rubra, dan Asi keluar lancar.

Memberikan asuhan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas, memastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif dan kontrol ulang pada hari ke-8 post partum. Menurut Saifuddin (2018), asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu nifas ke 2 (KF 2) yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

Pengkajian ke tiga, dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2023, pukul 08.20 WIB ibu datang ke Klinik Istika. Ibu mengatakan bernama Ny. L umur 30 tahun telah melahirkan anak keduanya pada 8 hari yang lalu. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bahwa secara umum ibu dalam keadaan sehat dan baik. Dibuktikan dengan darah nifas yang keluar dalam batas wajar, TFU pertengahan pusat, dan ASI keluar lancar. Menurut teorinya Saifuddin, (2016) asuhan yang diberikan pada KF 3 yaitu seperti memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan abnormal. Memotivasi ibu agar memberikan ASI secara ondemand dan memberitahu ibu untuk kontrol nifas yang terakhir di hari 28-42 hari.

Kunjungan nifas yang terakhir dilakukan pada tanggal 08 September 2023 pukul 18.30 WIB. Berdasarkan anamnesa penulis, ibu mengatakan saat ini memasuki 30 hari postpartum, tidak ada keluhan, bayi dan ibu dalam keadaan sehat, ASI keluar lancar, dan darah nifasnya sudah berhenti (tidak keluar).

Adapun asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu bahwa tidak ada masalah selama nifas, mendukung ibu untuk ASI eksklusif, dan memotivasi ibu agar segera memakai KB, terutama KB jangka panjang seperti IUD ataupun implant. Hasil asuhan yang diberikan yaitu ibu paham dan bersedia untuk memakai KB. Menurut Saifuddin, (2016) asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas terakhir yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian keluarga berencana pada Ny. L dilakukan pada tanggal 05-11-2023 pukul 10.55 WIB di rumah pasien. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan sehat dan baik. Dibuktikan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital TD: 108/77mmHg, nadi : 87/menit, RR : 21x/menit dan berat badan : 50 kg.

Asuhan yang diberikan yaitu memotivasi ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dan memberikan KIE tentang KB implant KB implant adalah Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yang selanjutnya disingkat AKBK atau disebut susuk KB/implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang lentur berjumlah 1 (satu) atau 2 (dua) buah yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam yang memberikan perlindungan jangka waktu tertentu terhadap kehamilan (Kependudukan et al., 2020). Angka kegagalan kurang dari 1

kehamilan per 100 wanita yang menggunakan kontrasepsi ini. Keberhasilan kontrasepsi ini 9.995 dari 10.000 wanita yang menggunakan implant tidak akan hamil (Suawaty, 2022).

Cara kerja KB Implant yaitu ditanamkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Masa kerja implant yaitu 3 tahun. KB Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengganggu transportasi sperma, menekan ovulasi (Susiaty, 2022).

Keuntungan penggunaan KB implant yaitu perlindungannya dalam jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan sanggama, tidak mengganggu produksi ASI (Air Susu Ibu), klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan dan waktu yang baik untuk penggunaan implant adalah setiap saat selama siklus haid hari ke 2-7. Selain itu, dapat menurunkan risiko kehamilan ektopik dan melindungi dari anemia defisiensi besi (Susiaty, 2022).

Sedangkan kerugian penggunaan KB implant yaitu tidak menghindarkan terjadinya infeksi menular seksual, tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung, menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, peningkatan atau penurunan berat badan, timbulnya jerawat (Susiaty, 2022). Kemudian memastikan bahwa ibu sudah menggunakan KB. Hasil anamnesa ibu mengatakan sudah memakai KB implant pada tanggal 20 Oktober 2023, pada pukul 08.00 di Klinik Istika.

Asuhan Kebidanan Bayi

Pada tanggal 05-11-2023 pukul 11.10 WIB di lakukan kunjungan ke rumah pasien. Berdasarkan hasil anamnesa, ibu mengatakan bahwa bayinya sekarang berusia 3 bulan dan saat ini tidak ada keluhan, dalam keadaan sehat. Bayi adalah masa kehidupan pada usia 0-11 bulan. Kesehatan bagi bayi sangat penting diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentaknya sangat cepat. Adapun upaya kesehatan bayi meliputi tata laksana rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, pola asuh, penyediaan lingkungan yang sehat dan aman, serta stimulasi pada perkembangan (Kemenkes, 2023)

Adapun riwayat imunisasi dasar, bayi lengkap mengikuti imunisasi dasar. Imunisasi dasar adalah imunisasi yang wajib diberikan pada setiap bayi pada usia 0-11 bulan meliputi 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis Polio tetes (OPV), 1 dosis Polio suntik (IPV) dan 1 dosis Campak Rubella (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi, didapatkan keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 6,4 kg cm, dan PB : 65 cm. Diberikan asuhan KIE tentang KPSP, alat yang digunakan serta tujuan dilakukan KPSP. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan atau disebut KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Bagi setiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak. (Kemenkes RI, 2016).

Kemudian memberikan pertanyaan kepada ibu terkait KPSP 3 bulan, dan melakukan hasil interpretasi. Adapun hasil interpretasinya bahwa bayi Ny. L tidak mengalami gangguan perkembangan, dibuktikan dengan hasil jawaban "Ya" berjumlah 10. Apabila terdapat jawaban "Ya" = 9 atau 10, maka dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak tersebut sesuai dengan tahap perkembangannya. (Dra. Jomima Batlajery, 2021).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L umur 30 tahun di Klinik Istika yang dimulai dari asuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, sampai dengan keluarga berencana dapat disimpulkan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan ibu hamil TM III pada Ny. R umur 29 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian ANC sebanyak tiga kali. Pada kunjungan pertama ibu mengalami masalah yaitu kehamilan dengan anemia. Akan tetapi masalah tersebut dapat tertangani dan pada kunjungan kehamilan selanjutnya ibu tidak mengalami masalah.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. L umur 30 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari di Klinik Istika Pringapus. Proses persalinan berlangsung selama 11 jam 48 menit. Selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny. L dilakukan pada tanggal 9 Agustus 2023 pada pukul 23.58 WIB. Bayi lahir secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, semua dalam batas normal, dan tidak ada kelainan.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. L umur 30 tahun P2A0 dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu waktu 6 jam postpartum, 3 hari post partum, 8 hari post partum, dan 30 hari postpartum. Selama dilakukan pengkajian ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah. Diberikan asuhan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara lahan dengan teori

Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. L umur 30 tahun P2A0 dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada bayi umur 6 jam, 3 hari, dan 8 hari . Selama pengkajian tidak ditemukan masalah. Bayi dalam keadaan sehat, dapat menyusu dengan kuat, semua dalam batas normal, dan tidak ada kelainan bawaan. Dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara lahan dengan teori

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. L umur 30 tahun P2A0 akseptor KB Implant. Pengkajian dilakukan pada 3 bulan postpartum.. Tidak ditemukan permasalahan selama pengkajian, semua dalam keadaan baik dan dalam batas normal. Asuhan diberikan sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktek

Asuhan kebidanan bayi pada By. Ny. L umur 3 bulan. Pengkajian dilakukan 1x dirumah pasien. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, keadaan bayi sehat dan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan adalah memberikan KPSP umur 3 bulan, dengan hasil tidak ada penyimpangan. Dibuktikan skor jawaban “Ya” = 10. Dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara lahan dengan teori

Saran

Diharapkan bagi kesehatan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta bagi pasien sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya.

Sedangkan bagi penulis diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang didapatkan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan menambah wawasan secara nyata, serta dapat mengikuti kemajuan dan perkembangan teori dalam ilmu kebidanan sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif secara mutu.

Diharapkan bagi kesehatan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta bagi pasien sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa

pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Tidak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Klinik Istika, masyarakat, serta kedua orang tua yang telah membimbing dan membantu dalam penulisan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Ari Sulistyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional
- Ani Murti, dkk. (2023). *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak*. Padang. Global Eksekutif Teknologi
- Chahyanto B, & Roosita K. (2013). Kaitan Asupan Vitamin A Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8 (2): 83-88.
- Delilah S & Wualanda A. (2021). Efektivitas Imunisasi BCG terhadap Kejadian Tiberkulosi Anak di Kabupaten Bangka. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 9 (1): 37-41
- Dra. Jomima Batlajery, S. M. (2021). *KUESIONER PRE-SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP): Pengetahuan dan Dukungan Orang Tua*. Makasar: Yayasan Barcode
- Fatmayanti Aulia, dkk. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Padang: Get Press
- Fatmawati Elis, dkk. (2022). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Gustina dan Nurbaiti. (2021). Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Prenatal Care Yoga. Tangerang Selatan: Pascal Books
- Kemenkes, (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : Bakti Husada
- 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
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Ayo Sehat*. Jakarta: Kemenkes RI. Dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>
- Kusuma Diaz C, dkk. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Megaputri P & Dewi P. (2021). *Askeb Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah Series Imunisasi*. Yogyakarta: Deepublish Publisher
- Mila Ana, S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1 (1), 12-36.
- Nasution Zuraidah. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Undang Ronggeng (Pencegahan Anemia Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Selat Media
- Oktaviani N, dkk. (2022). *Manfaat ASI Eksklusif Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Pada Anak: Kajian Pustaka*. Vol 02 No. 01 (2022): Medical Science
- Prawirohardjo. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Prawirohadrjo dan Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Primadewi Kadek. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang 2 Tahun*. Malang: Rena Cipta Mandiri

- 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
- Sari M & Sari I. W. (2022). *Perawatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Amanah Ayah Bunda Tahun 2021*. Vol 02 No 01 (2022): Jurnal Kebidanan Terkini
- Situmorang, dkk., (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena
- Sudarmaningsih D, P. (2021). Risiko Anemia dan BBLR Setelah Pemberian Fe Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru. *Journal of Nursing Science*, 9 (1), 109-115
- Susilowati A.T. (2021). *Buku Ajar Flebotomi*. Lamongan: Academia Publication
- Susiawaty, dkk. (2022). *Manajemen Program Obstetri Ginekologi Sosial*. Makassar: Unhas Press
- Walyani, Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wulandari Hesti, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak Dalam Kondisi Rentan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Usia 29 Tahun dengan Hipertensi dalam Kehamilan

Mensiana Maru Watu¹, Isfaizah²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: mensianawatu45881@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that can threaten the lives of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is to implement a comprehensive midwifery care model that can optimize high maternal and neonatal risks. The aim of the research was to analyze midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. The research method is analytical descriptive observational. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning (KB). The sample was a second trimester pregnant woman, gestation age 20 weeks 2 days, with G3P2A0. The research period is May 2023-November 2023 in the Dedai Community Health Center working area. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. The collection technique uses primary data through interviews, physical examination observations, KIA books. The results of the care were obtained from Mrs. T G3P2A0 with a gestational age of 20 weeks 2 days with hypertension problems, complaints of headaches, blurred vision/vision problems, abdominal pain were found. Blood pressure was found to be 140/100 mmHg. Complaints were felt since 16 weeks of gestation and only occurred during pregnancy, the patient had no previous history of hypertension. During pregnancy the patient received antihypertensive medication previously. During pregnancy, the patient received antihypertensive drug therapy, namely methyldopa (dopamet). During labor, receive dopamet drug therapy. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. The results of the anthropometric examination of the newborn were normal, SHK was negative. Mrs. T decided to use IUD contraception.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetric Care, Hypertension</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Hipertensi</p>	

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan

mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian dengan observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu 2 hari, dengan G3P2A0. Waktu penelitian Mei 2023-November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Dedai. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer melalui wawancara, observasi pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan pada Ny. T G3P2A0 dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari dengan masalah hipertensi ditemukan keluhan nyeri kepala, pandangan kabur/gangguan penglihatan, nyeri perut. Didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Keluhan dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu dan hanya terjadi saat hamil, pasiennya tidak ada Riwayat hipertensi sebelumnya. Saat hamil pasien mendapatkan obat antihipertensi sebelumnya. Saat hamil pasien mendapatkan terapi obat antihipertensi yaitu metildopa (dopamet). Saat persalinan mendapatkan terapi obat dopamet. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perineum, ibu mendapatkan vitamin A. pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative. Ny. T memutuskan menggunakan KB IUD.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) termasuk indikator penting dari drajat Kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencatat AKI pada tahun 2022 mencapai 3.572 kasus dari total jumlah lahir hidup 4.452.717 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan atau preeklamsia dan infeksi. Sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat mengalami peningkatan dan penurunan dalam tiga tahun terakhir pada tahun 2020 kematian ibu mencapai 115 kasus, tahun 2021 mencapai 183 kasus dan tahun 2022 berjumlah 91 kasus per 100.000 kelahiran. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Sementara itu angka kematian ibu di Kabupaten Sintang dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan pada tahun 2020 dan 2021 berjumlah 18 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2022 mencapai 20 kasus. Hal ini disebabkan komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan

penyakit infeksi seperti covid 19 yang terjadi dalam tiga tahun terakhir (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2022).

Angka kematian neonatal usia 0-28 hari di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022 mencapai 2018 kasus dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan BBLR, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antarlain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022 mencapai 314 kasus. Masih menjadi penyebab terbesar AKB adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Penanganan untuk angka kematian ibu dan bayi dilakukan dengan menjamin agar ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi perawatan khusus dan rujukkan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Program pemerintah kabupaten Sintang yang sudah dimulai sejak tahun 2018 untuk menekan angka kematian ibu dan bayi antara lain dengan melaksanakan upaya deteksi dini ibu hamil dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan ante natal care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk asuhan persalinan normal APN, Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan dan Neonatus (PPGDON), pelatihan Pencegahan Infeksi (PPI), pelatihan Midwifery Update (MU). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK melalui jampersal, pelaksanaan kelas ibu hamil (Profil Kesehatan Kabupaten Sintang,2022).

Dari data diatas dapat diketahui penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Maka diperlukan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yang memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya pada kehamilan dan nifas tapi juga selama persalinan dan kelahiran yang sangat diperlukan oleh ibu. Asuhan komprehensif ini diberikan sejak ibu hamil sampai ber KB yang bertujuan untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi yang dapat menyebabkan kematian ibu dimasa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi Pendidikan Kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk dilakukan deteksi dini terhadap factor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilakukn sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dn pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga Kesehatan) dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 2 mei 2023 pukul 09.00 wib dengan melakukan kunjungan rumah (home care) di Dusun Mengkirai Hilir Desa Sungai Mali Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai Riwayat kehamilan gemelli, sekarang dengan hipertensi dan pasien mengatakan tidak ada Riwayat hipertensi sebelumnya dan hipertensi baru terjadi saat masa kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuha kebidanan secara CoC (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan

kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu 2 hari, G3P2A0. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2023 sampai November 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dedai. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola piker manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi SOAP dengan pola piker manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 42 hari postpartum dengan data primer keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

Hasil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan pertama saat pertamakali kontak dengan Ny. T dilakukan dengan *homecare* di rumah Ny. T pada hari jumat tanggal 07 Mei 2023 ditemukan keluhan keluhan nyeri kepala, pandangan kabur/gangguan penglihatan, nyeri perut. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya trimester dua dan ditemukan hasil Ny. T mengatakan sedang menderita hipertensi yang hanya dialami saat kehamilan, tidak menderita penyakit diabetes melitus, jantung, dan ginjal. Tidak menderita penyakit menahun seperti asma dan tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Ny. T tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, Riwayat Kesehatan keluarga pernah dan sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi. Ny. T memiliki Riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari, pertamakali haid usia 13 tahun tiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. T mengatakan haid terakhir 10 Januari 2023 dengan hari perkiraan lahir 17 Oktober 2023. Lama pernikahan Ny. T delapan tahun saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi. Saat ini anak pertama usia 7 tahun, anak kedua usia 5 tahun. Sebelumnya Ny. T menggunakan KB IUD selama 3 tahun. Memutuskan untuk tidak ber KB untuk merencanakan kehamilan ke tiga, setelah melahirkan berencana menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan fisik abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1-2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur, regular 130 kali/menit, Tfu 24 cm, TBJ: 2.05 gram.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat Riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik dengan tanggal 07 Maret 2023 saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil HPHT 10 Januari 2023, TP 17 Oktober 2023, BB saat ini 48 kg, TB : 155 cm IMT : 16,6 hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV/AOIDS non reaktif, sifilis non reaktif, Adapun golongan darah O, HB 12 gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 8 minggu 2 hari. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny. T

muntah saat trimester I, usia kehamilan 8 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makan siang sebanyak 30 butir, B 6 diberikan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan pagi sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur sebanyak 30, asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, dan kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat-obatan, Ny. Z diberikan KIE tentang makan porsi kecil dan sering, KIE konsumsi makanan rendah lemak untuk mengurangi mual dan muntah, status imunisasi TT lengkap. Ny. T selama hamil mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter di Puskesmas seperti obat hipertensi yaitu dopamet.

Kunjungan kedua sampai kunjungan ke tiga ditemukan keluhan yang sama dengan kunjungan pertama yaitu hipertensi dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar 10 T yakni mengukur tekanan darah, timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tftu, pemberian tablet tambah darah, tentukan status gizi, pengukuran presentasi dan denyut jantung janin, skrining dan pemberian imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Pasien juga diberikan vitamin asam folat 1 kali sehari, dopamet 1 kali sehari dan kalsium 1 kali sehari. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal untuk pemeriksaan ttv didapatkan tekanan darah pasien 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit. Pada kunjungan ke empat tanggal 17 oktober 2023 pukul 12.00 WIB, Ny. T memasuki usia kehamilan 38 minggu mengatakan perut terasa mulas sejak tadi malam pukul. 23.00 WIB sampai saat ini, keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran compos mentis pemeriksaan ttv td: 140/90 MmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit. Pasien dianjurkan dan dibawa untuk periksa ke Puskesmas. Sampai di Puskesmas dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB 60 kg yang sebelumnya 48 kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I tftu 2 jari dibawah proxesus xifoideus. Teraba bulat, lunak tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, seperti ekstremitas, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular 144x/menit, tftu 32 cm, TBJ : 3.255 gram, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, ketuban utuh, kepala di hodge 3. Observasi tanda-tanda persalinan. Untuk terapi pasien diberikan dopamet 1 tablet karena didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Pasien juga dipasang infus RL 20 tpm dan keluarga dianjurkan untuk menemani, memberi support dan memberikan makan kepada pasien dalam menghadapi proses persalinan.

Asuhan Kebidanan persalinan

Tanggal 17 oktober 2023 pukul 14.00 wib Ny. T mengatakan perut bertambah mulas. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran compos mentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 140/100 MmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,9° C, Pernafasan 20 x/menit, BB 60 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I:2 jari dibawah proxesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. Tftu 32 cm, TBJ 3.255 gram. Persalinan Kala I tanggal 10 oktober 2023 jam 13.00 wib ibu memasuki persalinan Kala II yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis lunak, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 13.30 wib menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, *apgar score* 9 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3.100 gr, LK 34, LD 33, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cephal. Jam 13.35 wib, Ny. T mengeluh perut terasa mulas, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina didapatkan keluar darah mendadak, talipusat bertambah panjang, terdapat luka lecet perineum, tampak keluar stasel. Diberikan asuhan penanganan kala III dengan memberikan oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 13.36 wib, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium hanya diberi betadine tidak dilakukan penjahitan. Jam 13.46 wib P₂A₀ inpartu kala IV, Ny. T mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lochea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 150 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vit k dan tetes mata.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal 17 oktober 2023 pukul 13.50 wib Ny. T mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, nadi: 120 kali/menit, suhu 37°C, pernafasan 60 kali/menit, pulse oksimetri 1 jam pertama 97 %, pulse oksimetri ke 2 : 96 %, BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, anus (+), kelainan (-). IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom down, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri dan pemeriksaan SHK negative. Tetes mata dan neo K telah diberikan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal 17 oktober 2023 pukul. 19.00 wib yakni masa nifas 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan td 130/90 mmHg tekanan darah mengalami penurunan dan Kembali ke tekanan darah normal, nadi 84x/menit, suhu 36,8°C dan respirasi 20x/menit. Ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.00 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 150 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan putting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 23 oktober 2023 jam 09.00 wib P₂A₀ nifas hari ke 6, Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tfu pertengahan pusat symphysis, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, hasil kolaborasi dengan dokter umum pasien diberikan obat anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 30 oktober, P₃A₀ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 27 november 2023, P₃A₀ dengan 42 hari masa nifas Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB IUD.

Asuhan Kebidanan pada KB (keluarga Berencana)

Pada tanggal 27 november 2023 kunjungan pada hari ke 42 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB IUD.

AKDR (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (Kementerian Kesehatan RI,2020)

Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016). Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

Menurut Rusmini dkk (2017) indikasi dari pemasangan IUD adalah wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen). Menurut Rusmini dkk (2017) kontra indikasi dari pemasangan IUD adalah penderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan post partum (Rusmini,2017).

Berdasarkan indikasi diatas pasien masuk dalam indikasi tersebut yaitu wanita pasca persalinan pervaginam dan berdasarkan kontraindikasi pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun yang mengacu pada kontaindikasi pemakaian IUD.

Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pendampingan ANC pada Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 7 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi. Berdasarkan Permenkes tahun 2021 menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di puskesmas dan 5 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu

hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan saat hamil merupakan komponen uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono,2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Kabo,2011) dan (Prawirohardjo,2015).

Kenaikan berat badan ibu yang sesuai dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, mengkonsumsi makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibudengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datangke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih,2016).

Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalamikenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan omnion (Hoffmann,2022).

Menurut Peter Hoffmann pada ibu yangmenderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Kondisi penyakit hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas angka 140/90 mmHg. Diperkirakan sekitar 8-10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini biasanya muncul saat usia kehamilan sekitar 20 minggu, tetapi bisa juga muncul lebih awal. Adapun prevalensi hipertensi pada ibu hamil mencapai 5-10% dari total kehamilan. Klasifikasi hipertensi pada kehamilan terbagi menjadi 6 jenis diantaranya Hipertensi Kronis dengan gejala tekanan darah $\geq 140/90$ sebelum hamil ataupun 20 minggu dan menetap selama ≥ 2 minggu pasca persalinan, Preeklamsia dengan gejala tekanan darah $\geq 140/90$ dan proteinuria > 300 mg/24 jam > 20 minggu. Hipertensi Kronis dengan gejala proteinuria baru > 20 minggu dari hipertensi sebelumnya, Superimposed Preaklamsia dengan gejala proteinuria < 20 minggu dari hipertensi sebelumnya dimana terjadi peningkatan proteinuria > 3 kali, peningkatan tekanan darah mendadak, trombositopenia, dan peningkatan SGOT & SGPT; Hipertensi Gestasional dengan gejala hipertensi tanpa proteinuria > 20 mgg dan Hipertensi Transien yang merupakan diagnosis retrospektif dimana tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu pasca persalinan.

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan dan laktasi terdiri dari dua jenis yaitu Penatalaksanaan Non Farmakologis dan Penatalaksanaan Farmakologis. Penatalaksanaan Non Farmakologis terdiri dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), melakukan olahraga atau aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, faktor psikologi dan stress, dan kalsium. Sedangkan Penatalaksanaan Farmakologis terdiri dari pemberian antihipertensi lebih dari 140/80 mmHg, apabila tekanan darah terlalu rendah maka turunkan perfusi uteroplasenta, target penurunan tekanan darah pada kehamilan adalah 140/90 mmHg dan tidak ada keuntungan yang didapatkan dengan menurunkan tekanan darah lebih rendah lagi, tekanan darah lebih dari 170/110 mmHg akan dianggap suatu kedaruratan medis dan dianjurkan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit dimana tekanan darah harus diturunkan secepat mungkin, hipertensi ringan pada ibu menyusui dapat dipertimbangkan untuk penghentian obat sementara dengan pemantauan ketat tekanan darah, setelah menghentikan menyusui maka akan dilakukan terapi antihipertensi yang dapat diajukan kembali. Dalam mengatasi

hipertensi pada ibu hamil maka akan dilakukan pengobatan dimana obat yang dianjurkan sebagai antihipertensi pada kehamilan dan laktasi diantaranya seperti metildopa

Hipertensi pada kehamilan dan laktasi merupakan hipertensi dalam keadaan khusus, dimana hal ini berkaitan dengan sirkulasi uteroplasenta pada ibu dan janin saat kehamilan dan ekskresi obat melalui ASI. Pemantauan tekanan darah selama kehamilan dalam *Ante Natal Care* (ANC), saat persalinan, postpartum, dan selama laktasi sangat penting dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit hipertensi lebih lanjut dan akhirnya menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) baik ibu maupun janinnya.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, tidak capput dan tidak ada cepal hematoma, anus (+), kelainan (-). Bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah padatutit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguankesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital.

Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir. Hormon tiroid, tiroksin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien yodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol) dan retardasi / keterbelakangan mental (Permenkes, 2014).

Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun-ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022)

Pada pemeriksaan bayi Ny. T didapatkan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. T dalam kondisi sehat.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015).

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. T saat dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 oktober 2023 pukul 09.00 wib pasien mengeluh perut tersa mulas sejak tadi malam pukul. 23.00 WIB sampai saat ini, keluar lendir bercampur darah dari vagina. Pada

pukul 10.00 wib pasien dibawa untuk periksa ke Puskesmas. Sampai di Puskesmas dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran compos mentis pemeriksaan ttv td: 140/100 MmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit dan berat badan 60 kg dilakukan pula pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan pada abdomen dengan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I tfu 32 cm (2 jari dibawah xifoides). Teraba bulat, lunak tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, seperti ekstremitas, Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular 144x/menit, TBJ : 3.100 gram, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, ketuban utuh, kepala di hodge III. Observasi tanda-tanda persalinan. Untuk terapi pasien diberikan dopamet 1 tablet karena didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Pasien juga dipasang infus RL 20 tpm dan keluarga dianjurkan untuk menemani, memberi support dan memberikan makan kepada pasien dalam menghadapi proses persalinan.

Pada jam 13.00 wib di Puskesmas datang dengan pembukaan 8 cm portio tipis lunak, ketuban utuh, bagian terbawah kepala hodge 3 sudah masuk pap. Ibu diberitahu akan dilakukan pemasangan infus bertujuan berjaga-jaga apabila terjadi komplikasi yang mungkin terjadi dan pasien bersedia. Dan ibu diberikan dopamet untuk mengontrol tekanan darah pasien sehingga saat persalinan tidak mengalami kenaikan. Pada jam 13.00 wib ibu mengatakan perut semakin mulas dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 10 cm ketuban pecah spontan jernih, kepala hodge III plus, dan sudah ada tanda mau melahirkan seperti perineum membuka, anus menonjol dan his teratur 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Kala I berlangsung selama 3 jam selama berada di Puskesmas dengan pembukaan 8 cm dengan ketuban utuh, ketuban ibu pecah spontan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 13.00 wib. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit-1 jam (Sarwono,2015).

Kala II berlangsung normal, pukul 13.30 wib bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9/10. Kala III berlangsung selama 5 menit Pukul. 13.35 wib plasenta lahir spontan lengkap dan tidak robekan perineum. Menurut Sarwono, kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Sarwono, pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan).

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan dan merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Sarwono,2015). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

Asuhan kebidanan masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa dimana keluarnya darah dari

jalan lahir setelah melahirkan, yang lamanya berkisar 40-60 hari. Masa ini dialami wanita dari beberapa jam setelah melahirkan bayi dan plasenta, hingga kira-kira 6 minggu setelah melahirkan dan alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Masa nifas pada Ny. T berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 5 hari, 14 hari dan 42 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan teori dari (Kepmenkes RI, buku KIA 2023). Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 19.00 wib. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurangcairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat agak pucat hal ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 22 oktober pukul 14.00 wib. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Padahal hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

Asi transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar duaminggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin.

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Keluarga berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat jarak kehamilan yang minimal 2 tahun setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil Ny. T memiliki 3 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. T berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. T sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. T mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. T yaitu P₃A₀ dengan akseptor KB IUD. Penggunaan kb iud dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb iud sebaiknya dipasang selambat-lambatnya pada 7 hari postpartum atau saat haid. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial. Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada ibu. Sehingga pada langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016). Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

Menurut Rusmini dkk (2017) indikasi dari pemasangan IUD adalah wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisitis purulen). Menurut Rusmini dkk (2017) kontra indikasi dari pemasangan IUD adalah penderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genitalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan

post partum (Rusmini,2017).

Berdasarkan indikasi diatas pasien masuk dalam indikasi tersebut yaitu wanita pasca persalinan pervaginam dan berdasarkan kontraindikasi pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun yang mengacu pada kontraindikasi pemakaian IUD.

Simpulan dan Saran

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. T yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu postpartum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari dengan diagnosa Ny. T umur 29 Tahun, G₃P₂A₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah hipertensi.

Asuhan kebidanan pada persalinan ibu dilakukan kolaborasi dengan dokter umum dengan hasil dilakukan pertolongan persalinan dengan pemasangan infus RL diberikan dopamet 1 tablet dan mgSO₄ 40% sebanyak 15 cc di drif kan ke infus RL selama proses persalinan dan selanjutnya ibu mendapatkan terapi asam mefemanat 1 kali 1 atau diminum jika ibu merasakan nyeri, persalinan berlangsung secara spontan Kala I selama 3 jam, kala II 20 menit, Kala III selama 5 menit Kala IV selama 2 jam pengawasan. Dan hasil ditemukan kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam postpartum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif *apgar score* 9/10, caput dan cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitisB, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan kb IUD saat 7 hari masa nifas atau saat haid dan asuhan yang ibu dapatkan berupa konseling kb IUD, asi eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, Kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Puskesmas Dedai, dan masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Bidan dan dosen kebidanan Indonesia, 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3) 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021*. In

- Kementrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>
- Rusmini, dkk. 2017. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Jakarta: Trans Info Media.
- Jenny J. S. Sondakh 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir
- Setyaningrum, E. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. [https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17.Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf](https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17.Asuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf)

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dengan Masalah Ketuban Pecah Dini (KPD)

Clarisa Martila Cantika¹, Isfaizah²

¹Prodi pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo. clarislege@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana . Universitas Ngudi Waluyo.
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: clarisalege@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Continuity of care (CoC) is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Continuing care relates to the quality of service over time which requires a continuous relationship between patients and health professionals. Midwifery services must be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, labor and delivery until the first six weeks postpartum which can reduce maternal and infant mortality rates for the health status of a nation. Objective to provide comprehensive midwifery care to Mrs R (Continuity of Care) covering pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates up to family planning. Method in this research the author used a data collection method, namely using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research began in July-December 2023, the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs R from pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs. R aged 20 years G1P0A0 gestational age 23 weeks no problems found, Delivery of Mrs. R was carried out at the hospital with indications of KPD, amniotic fluid leaking. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative. Mrs. R decided to use implant birth control</i></p>
<p><i>Keywords: Continuity Of Care, KPD</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, KPD</p>	

melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi untuk derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan memberikan asuhan kebidanan Pada Ny R secara Komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Juli- Desember 2023 instrumen penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny R dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. R usia 20 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 23 minggu tidak ditemukan masalah, Persalinan pada Ny. R dilakukan Dirumah Sakit dengan Indikasi KPD, ketuban rembes. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative. Ny. R memutuskan menggunakan KB implan

Pendahuluan

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, Evi 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang sejak tahun 2015 hingga 2020 mengalami penurunan dari 128 / 100.000 KH menjadi 71,35 / 100.000 KH. Namun pada tahun 2021 AKI menjadi 95,30 / 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 21 kasus, dimana 16 kasus meninggal lakeran Covid. Pada tahun 2022 jumlah ibu yang meninggal turun menjadi 15 kasus dengan AKI 67,25 per 100.000 KH (Profil Kesehatan, 2022).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 15 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau 67,25 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,32 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 dan menurun menjadi 15 kasus pada 2022. Jumlah kematian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Bandarharjo (3 kasus), disusul Puskesmas Rowosari (2 kasus) kemudian Puskesmas Bugangan, Lamper Tengah, Manyaran, Gayamsari, Pegandan, Genuk, Tlogosari Kulon, Kedungmundu, Srandol dan Sekaran masing-masing 1 kasus (Profil Kesehatan, 2022).

Diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh Perdarahan (40%), penyebab lainnya adalah karena Pre eklamsi (21%), Sepsis (13%), Penyakit (13%), Lain lain (13%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 67%, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. Kematian ibu di Kota Semarang tahun 2022 sebesar 100% yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah semakin baik untuk mencari

pertolongan pada tenaga yang berkompeten, rujukan dari pelayanan dasar sudah berjalan lebih baik dan berjenjang kecuali pada kasus emergency yang dapat langsung mengakses IGD rumah sakit, selain itu juga faktor pembiayaan persalinan mudah di dapat baik melalui UHC (Profil Kesehatan, 2022).

Kematian ibu di Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Meskipun kasus kematian Ibu di Kota Semarang cenderung menurun tetapi tetap masih membutuhkan perhatian khusus. Untuk itu, Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Sehubungan dengan hal tersebut beberapa upaya sudah dilakukan diantaranya adalah SAN PIISAN (SayaNgi damPing Ibu & anak kota SemarANG), yakni Program Kesehatan dilakukan dari hulu ke hilir yang dilakukan secara komprehensif untuk menciptakan SDM yang unggul dengan pendampingan 1000 HPK mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, melahirkan, pasca lahir, bayi hingga balita sampai dengan usia 3 bulan. Layanan ini memiliki paradigma service oriented yaitu layanan yang mengutamakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dengan #bergerakbersama melibatkan berbagai Stake Holder. Selain untuk menurunkan stunting, Inovasi Program SAN PIISAN mampu memutus penyebab kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan dengan 4 terlalu (terlalu tua hamil >35 tahun, terlalu muda (Profil Kesehatan, 2022).

Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 51% terjadi pada usia Neonatal Dini (0 – 7 hari). Sedangkan kasus kematian pada usia Neonatal Lanjut (8 – 28 hari) sebesar 18% dan Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) sebesar 31%. Jumlah kematian bayi tahun 2022 menurun sebesar 6% bila dibandingkan tahun 2021 (Profil Kesehatan, 2022).

Penyebab kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2022 yaitu : Kelainan Kongenital 37 kasus (30%), Asfiksia 25 kasus (20%), BBLR 17 kasus (14%), Pneumonia 10 kasus (8%), Diare 5 kasus (4%) dan penyebab lainnya 31 kasus (25%). Berdasarkan penyebab kematian bayi di atas, terbanyak disebabkan oleh Kelainan Kongenital atau kelainan bawaan. Jika dilihat dari karakteristik Ibu, sebesar 59% kasus kelainan kongenital terjadi pada bayi dengan ibu yang memiliki faktor risiko tinggi (Profil Kesehatan, 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 (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Kehamilan merupakan masa gestasi yang dimulai dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan, yang normalnya adalah 40 minggu atau 280 hari), dan dibagi menjadi tiga periode, atau trimester, masing-masing berlangsung 3 bulan. Wanita pada dasarnya mempunyai kodrat sebagai seorang ibu untuk melalui proses tersebut seorang wanita akan mengalami masa – masa mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Untuk mencapai kehamilan yang berkualitas di dukung dengan adanya pelayanan antenatal care yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi implantasi (Prawirohardjo, 2014).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, 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 (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

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, memberi konseling 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 2018).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung. Ada ada dua macam kemungkinan ketuban pecah dini, yaitu premature rupture of membrane dan preterm rupture of membrane. Gejalanya sama, yaitu keluarnya cairan dan tidak ada keluhan sakit. Baru setelah itu akan terasa sakit karena adanya kemungkinan kontraksi. Robeknya kantung ketuban biasanya terjadi seusai trauma, misalnya ibuhamil terjatuh atau terbentur di bagian perut. Ketuban pecah dini juga bisa terjadi karena mulut rahim yang lemah sehingga tidak bisa menahan kehamilan. Atau bisa juga karena ketegangan rahim yang berlebihan, seperti kehamilan ganda atau hidramnion, kelainan letak janin seperti sungsang atau melintang, atau kelainan bawaan dari selaput ketuban. Bisa pula karena infeksi yang kemudian menimbulkan proses biomekanik pada selaput ketuban sehingga memudahkan ketuban pecah (Saifuddin, 2019).

Ketuban Pecah Dini biasanya terjadi pada usia kehamilan yang sangat awal yaitu usia kehamilan sebelum 28 minggu atau pada trimester ketiga (Antara 28 minggu hingga 34 minggu), hal ini biasanya di sebabkan apabila leher rahim tertutup atau melebar. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi pada KPD adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks yang inkompeten,trauma, gemeli, hidromnion, kelainan letak, alkohol, dan merokok (Nugroho,2012).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan

selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. R umur 20 tahun di Klinik Rizky Putri Husada”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil TM II usia kehamilan 23 minggu, G1P0A0. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juli 2023 di Klinik Rizky Putri dengan data sekunder sedangkan pada TM III pada usia kehamilan 30 minggu menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 1 kali menggunakan data sekunder, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir ,6 jam dengan data primer, 7 hari dan 28 hari dengan data sekunder, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum dengan data primer, 6 hari post partum, 14 hari post pasrtum dan 42 hari post partum dengan data sekunder, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data sekunder.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.R dilakukan diwhatsapp pada hari jumat 05 Juli 2023 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, KIE tanda bahaya saat trimester II dan ditemukan hasil Ny. R mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. R tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. R memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 14 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. R mengatakan haid terakhir 23 Januari 2023 dengan hari perkiraan lahir 30 Oktober 2023. Lama pernikahan Ny. R yaitu 2 tahun, saat ini hamil anak pertama dengan usia kehamilan 23 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi. Sebelumnya Ny. Setelah melahirkan berencana menggunakan KB implan. Hasil pemeriksaan fisik pada DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 24 cm, TBJ: 2.015 gram. Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester

I yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik tanggal 26 Februari 2023 saat usia kehamilan 5 minggu dengan hasil HPHT 23-01-2023, TP 30-10-2023, BB saat ini: 57 kg, TB ; 155 cm.

Kunjungan kedua sampai dengan kunjungan ketiga tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe dosis 1 kali 1, kalsium 1 kali 1, asam folat 1 kali 1, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan 4 tanggal 5 september 2023 pukul 10.00 WIB, Ny. R memasuki usia kehamilan G1P0A0 UK 32 minggu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 110/70 MmHg, nadi 80 X /menit, suhu 36,7⁰ C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 66 kg dari sebelumnya 66 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopard didapatkan : Leopard I : 3 jari dibawah proxesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopard II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopard III : teraba bulat, keras, melenting, Leopard IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit.,TFU : 32 cm, TBJ: 3.255 gram.. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg tidak berisiko hipertensi,. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat, menjelaskan. Berikan ibu table FE 1x 1 dan ibu bersedia. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Pemantauan ANC pada Ny R dilakukan sebanyak 2 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 1 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali di puskesmas dan 2 kali dan di bidan 9 kali. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 10 kg dari trimester pertama hingga trimeter ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019)

bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022).

Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 24 Oktober 2023 Ibu mengatakan ada keluar air seperti pipis sedikit-sedikit dan makin lama makin banyak pada tanggal 24-10-2023 jam 17:02 WIBkemudian ibu pergi ke Bidan dan di anjurkan untuk pergi ke UGD RS Ambarawa untuk USG. Di RS di periksa Belum ada pembukaan, Ketuban rembes. Dan di anjurkan untuk Rawat Inap

dikarenakan ketuban sudah rembes, Pada jam 22.40 WIB ibu mengatakan ibu mengatakan perutnya mules dan ingin BAB, dan pada jam 08:35 WIB (25 – 10-2023) Bayi lahir JK : Laki- laki BB : 2900 gram PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 33 cm LL : 11 cm. Pada Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B, polio.

Berdasarkan hasil anamnese Ny.R saat dilakukan Pada tanggal 24 Oktober 2023 Ibu mengatakan ada keluar air seperti pipis sedikit- sedikit dan makin lama makin banyak pada tanggal 24-10-2023 jam 17:02 WIB. Kemudian ibu pergi ke Bidan dan di anjurkan untuk pergi ke UGD RS Ambarawa untuk USG. Di RS di periksa Belum ada pembukaan, Ketuban rembes. Dan di anjurkan untuk Rawat Inap dikarenakan ketuban sudah rembes. Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergariswarna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus di produksisampai kelahiran, Adapun tanda dan gejala: a. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. B. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak berbau amoniak, cairan tersebut masih merembes dan menetes dengan ciri warna pucat dan bergaris warna darah c. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampaikelahiran. D. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Norma dan Dwi, 2013).

Selain itu menentukan diagnosa dengan Tentukan pecahnya selaputketuban, dengan adanya cairan ketuban di vagina. Jika tidak ada dapat dicoba dengan menggerakkan sedikit bagian terbawah janin atau memintapasien batuk atau mengedan. Penentuan cairan ketuban dapat di lakukandengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru. Tentukan usiakehamilan, bila perlu dengan pemeriksaan USG. Tentukan tidak ada infeksi. Tanda-tanda infeksi adalah bila suhu ibu lebih dari 37,5oC serta air ketubankeruh dan berbau. Janin yang mengalami takikardia, mungkin mengalamiinfeksi intrauterin. Tentukan tanda-tanda persalinan dan skoring pelvik. Tentukan adanya kontraksi yang teratur. Periksa dalam dilakukan bila akandi lakukan penanganan aktif (terminasi kehamilan)(prawirahardjo, 2014).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal 25 oktober 2023 pukul 14.40 WIB yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 200 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan putting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Pada tanggal 10 Desember 2023, P1A0 dengan 42 hari masa nifas Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB implan.

Masa nifas pada Ny. R berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 14.40 WIB. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan,

dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula. Pada kunjungan yang Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil ASI ibu lancar. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB Implant untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 12 Desember 2023 menggunakan data sekunder pasien mengatakan telah menggunakan KB Implan yang di pasang di Klinik Rizky Putri Husada. Pada Ny.R didapatkan Bahwa pada tanggal 12 Desember 2023 mengatakan bahwa sudah menggunakan KB Implant untuk menjarangkan kehamilannya. Susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang koreng api Tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang Dapat mulai dipasangkan pada minggu ke 6 setelah melahirkan Aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang) Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini diangkat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan di antara masa haid, flek atau tidak haidm juga timbul sakit kepala ringan (Rasjidi, 2013). Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb implant. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. R yaitu P1A0 dengan akseptor KB IMPLANT. Penggunaan kb implant dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb implan sebaiknya dipasang selambatlambatnya pada hari ke-21 setelah melahirkan.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. R yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 23 minggu sampai dengan 7 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 23 minggu dengan diagnosa Ny. R umur 19 Tahun, G1P0A0 usia kehamilan 23 minggu,Asuhan kebidanan pada persalinan ibu dilakukan Di Rs dengan

indikasi Ketuban pecah dini (KPD), Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif, caput cephal tidak ada ada, bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan kb implant saat 42 hari masa nifas, asuhan yang ibu dapatkan hanya berupa KIE kb implant dan sudah terpasang KB Implant pada tanggal 12 Desember 2023

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kesehatan selama menjalankan Tugas ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Klinik Rizky Putri Husada dan Ny R beserta keluarga yang telah membantu saya, dan kedua orang tua serta keluarga yang sudah membantu dan mensupport sampai selesai

Daftar Pustaka

- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633.
- Kemendes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Kemendes RI.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021*. In Kemendagri kesehatan RI. <https://kesmas.kemdes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kiaedisi-revisi-tahun-2020>
- Manuaba, F. (2012). Pengantar Kuliah Obstetri. EGC.
- Nugroho, T. 2014. Buku Ajar Obstetri. Yogyakarta: Nuha Medika. Prawirohardjo S. 2019. Ilmu Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: YBP-SP.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil kesehatan Jawa Tengah (2022). <file:///D:/Data%20C/Downloads/FIXX%20PROFIL%202022%20JADIII.pdf>
- Profil Kesehatan Indonesia. (2022). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf. didownload 25 Desember 2023 pukul 11.17.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17>. Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf

Terapi Pijat *Commund Cold* : Strategi Ampuh Mengatasi Pilek dengan Sentuhan Hangat

Nurchasanah¹, Ririn Rabbania², Septiani Dewi Putri³, Eti Salafas⁴

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, nur.cheche@gmail.com

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

³Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, septyewi@gmail.com

⁴ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email: nur.cheche@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>In the dry season, the day is hot and the night is very cold. There are several diseases that often occur in this season, one of which is coughs and colds. Cough and runny nose are symptoms of upper respiratory tract infections in children under 5 years of age. ARI is a major cause of morbidity and mortality from infectious diseases worldwide. ARI is also the third leading cause of death in the world. Cold cough problems in toddlers are often found, because the toddler's immune system is still low so it is very vulnerable to contracting the virus. Parents whose children have a cold cough consider it a natural thing to happen to toddlers. Late and improper handling of cold coughs can aggravate the condition of toddlers so that seizures occur. The purpose of this community service is to increase mothers' knowledge about cold cough massage or commund cold through health counseling. The method of community service activities is to provide material to 28 mothers who have toddlers through interactive lectures and discussions. To evaluate the mother's knowledge is to ask the mothers about commund cold massage, and the mothers do not know about commund cold massage. From the results of the activity, there was an increase in maternal knowledge about cold cough massage, where mothers of toddlers at Posyandu Nusa Indah Perum Sumber Indah Banyuwangi RT 71 Kel.Batu Ampar Balikpapan were able to practice commund cold massage. It is hoped that with the increase in knowledge, mothers can do a good and correct cold cough massage in toddlers. So that toddlers are healthy and cold cough symptoms do not get worse.</i></p>
<p><i>Keywords: Commund Cold Baby Massage</i></p>	
<p>Kata Kunci: Pijat Bayi Commund Cold</p>	<p>Abstrak Pada musim kemarau siang hari terasa panas dan malam hari terasa sangat dingin. Ada beberapa penyakit yang sering terjadi di musim ini yaitu salah satunya adalah batuk dan pilek. Batuk dan pilek merupakan gejala infeksi saluran pernapasan atas pada anak usia di bawah 5 tahun.</p>

ISPA yaitu penyebab utama morbiditas dan mortalitas dari penyakit menular di seluruh dunia. ISPA juga merupakan penyebab kematian ketiga di dunia. Masalah batuk pilek pada balita sering dijumpai, dikarenakan sistem imun balita yang masih rendah sehingga sangat rentan terjangkit virus. Orang tua yang anaknya mengalami batuk pilek menganggap itu merupakan hal yang wajar terjadi pada balita. Penanganan yang terlambat dan kurang tepat terhadap batuk pilek dapat memperparah keadaan balita sehingga terjadi kejang. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pijat batuk pilek atau common cold melalui penyuluhan kesehatan. Metode kegiatan pengabdian masyarakat yaitu memberikan materi kepada 28 ibu yang memiliki balita melalui ceramah interaktif dan diskusi. Untuk mengevaluasi pengetahuan ibu yaitu dengan bertanya kepada ibu-ibu tersebut tentang pijat common cold, dan ibu-ibu tersebut tidak mengetahui tentang pijat common cold. Dari hasil kegiatan diperoleh terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang pijat batuk pilek, dimana ibu-ibu dari balita di Posyandu Nusa Indah Perum Sumber Indah Banyuwangi RT 71 Kel. Batu Ampar Balikpapan sudah bisa mempraktekkan pijat common cold. Diharapkan dengan adanya peningkatan pengetahuan ibu dapat melakukan pijat batuk pilek pada balita yang baik dan benar. Agar balita sehat dan gejala batuk pilek tidak semakin parah.

Pendahuluan

Batuk dan pilek merupakan gejala dari Infeksi Saluran Nafas Atas pada anak usia di bawah 5 tahun. Batuk secara refleks dapat menjadi faktor protektif menjaga saluran pernafasan dari obstruksi zat berbahaya yang masuk kedalam tubuh. Hidung ditutupi oleh jaringan halus yang disebut mukosa dan menghasilkan lendir untuk melindungi hidung. Apabila jaringan ini teriritasi maka akan membengkak dan menghasilkan lendir yang menyumbat hidung (Hamzah et al., 2023). ISPA adalah infeksi pada saluran nafas atas akut, dimana saluran nafas bagian atas meliputi hidung, tenggorokan, faring, laring dan bronkus. Infeksi ini biasanya disebabkan oleh virus tetapi dapat juga disebabkan oleh bakteri (Fiatus, 2023).

Menurut WHO Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) bertanggung jawab atas hampir 20% kematian anak usia dibawah 5 tahun di seluruh dunia (World Health Organization, 2023). Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3 % dengan prevalensi ISPA tertinggi pada kelompok anak usia 1 sampai 4 tahun sebesar 13,7 % (Kemenkes RI, 2018).

Batuk pilek pada balita paling sering dijumpai, karena sistem imun balita masih rendah sehingga sangat rentan terjangkit virus. Orang tua yang anaknya mengalami batuk pilek sebagai gejala ISPA menganggap bahwa hal ini wajar dialami anak umur dibawah 5 tahun, sehingga merasa biasa saja. Masalah batuk pilek tetap harus diwaspadai orangtua meskipun mudah sembuh dengan sendirinya. Jika anak terlalu sering mengalami batuk pilek dalam jangka waktu yang lama dan tidak dilakukan penanganan yang tepat, maka dapat memperparah keadaan anak tersebut (Hamzah et al., 2023).

Penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun (rata-rata 4 kali per tahun), artinya seorang Balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun (Akseer, 2020). ISPA merupakan salah satu penyakit yang

banyak diderita oleh anak-anak. ISPA adalah suatu infeksi pada saluran nafas atas yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme (bakteri dan virus) kedalam organ pernafasan yang berlangsung selama 14 hari (Depkes RI, 2021). ISPA sangat umum terjadi pada bayi dan anak-anak, sebagian besar disebabkan oleh virus, dan sehingga tidak ada pengobatan khusus (Alhamda, 2014).

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Posyandu Nusa Indah Perum Sumber Indah Banyuwangi RT 71 Kel.Batu Ampar Balikpapan. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah ibu yang memiliki balita. Terdapat beberapa tahapan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini yaitu tahap persiapan yang meliputi pendekatan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan, tim pengabdian melakukan pemilihan ibu yang memiliki balita untuk dilakukan penyuluhan tentang pijat *common cold*. Kemudian tahap selanjutnya, tim melakukan izin pada kader di posyandu Nusa Indah, dan melakukan identifikasi masalah dan melakukan diskusi terhadap solusi yang akan ditawarkan. Setelah solusi ditetapkan maka dilakukan perancangan kegiatan pengabdian masyarakat baik terkait materi penyuluhan dan tempat terlaksananya kegiatan. Selanjutnya pada tahapan pelaksanaan, tim pengabdian melakukan pendataan jumlah balita yang bersedia mengikuti posyandu pada hari ini, Selanjutnya Melakukan sosialisasi pijat *common cold* untuk mengetahui tentang pijat *common cold* bahwa dengan pijat *common cold* akan mengatasi masalah penyakit batuk pilek dengan memperlancar peredaran darah dan meningkatkan daya imunitas sehingga tubuh anak bisa sehat dan mengeliminasi virus atau bakteri penyebab batuk pilek pada balita selama satu hari pada tanggal 09 desember 2023 di waktu pagi hari. Adapun perlengkapan yang sudah dipersiapkan oleh tim pengabdian diantaranya leaflet, boneka peraga, dan baby oil.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian erakan at ini dilakukan di Posyandu Nusa Indah Perum Sumber Indah Banyuwangi RT 71 Kel.Batu Ampar Balikpapan. Kegiatan ini diawali dengan pembukaan, penyampaian materi, praktek cara pijat *common cold*, evaluasi meminta ibu mengulangi erakan erakan pijatan *common cold*.

Dalam kegiatan pengabdian ini masyarakat aktif dalam mengikuti kegiatan dari awal dilaksanakan sampai akhir dilaksanakan. Kegiatan awal dalam acara ini adalah sosialisasi materi. Sebelum pijat di mulai pemateri melakukan pendekatan dengan perkenalan kepada para peserta kegiatan menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini. sosialisasi dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan peserta sebelum di praktekan tindakan pijat *common cold*.



Gambar 1. Pijat bayi *common cold*. Pengisian absen

Setelah setelah pengisian daftar hadir dan perkenalan kepada peserta, dilanjutkan dengan penyampaian materi dan sesi tanya jawab.



Gambar 2 pemberian materi dan demonstrasi pijat *common cold*

Demonstrasi pelaksanaan pijat *common cold* ini dilakukan 10 menit. Pijat *common cold* ini melibatkan ibu dan keluarga dalam pelaksanaannya. Adapun persiapan yang perlu disediakan adalah baby oil atau minyak zaitun dan bantal. Menurut Widyawati, Suprihatin, dan Sutarmi (2017), saat melakukan pemijatan kepada bayi harus dalam kondisi bayi siap dipijat serta siapkan ruangan yang nyaman. Gunakan minyak yang bisa menghangatkan tubuh bayi.

Hasil wawancara yang dilakukan dari beberapa peserta ini adalah 95% dari 28 ibu bayi mengatakan tidak pernah melakukan pijat *common cold* dikarenakan belum pernah mendengar perihal pijat *common cold* pada bayi dan anak. Setelah dibagikan leaflet tentang manfaat pijat *common cold* dan mudah serta aman untuk dilakukan, para peserta menjadi tertarik semangat untuk melakukan pijat *common cold* nanti saat dirumah. Kesiapan diri perlu dilakukan untuk membuat peserta percaya diri dalam melakukan pijat oksitosin. Kedua adalah masalah antusias peserta dalam mengikuti pertemuan ini. Setelah diberikan motivasi terkait mudahnya melakukan pijat *common cold* dan aman bagi bayi dan anak serta manfaat nanti yang akan didapatkan untuk meringankan gejala batuk pilek pada bayi dan anak. Dalam kegiatan tidak ada masalah yang berarti saat pelaksanaan hanya saja beberapa ada beberapa gerakan yang harus diarahkan dan dibantu agar ibu anak merasa nyaman dalam melakukan gerakan pijat *common cold*

Secara teori pijat bayi juga disebut dengan touch therapy yang artinya adalah salah satu Teknik yang menggabungkan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (*bonding*). Terapi pijat telah menunjukkan efek positif untuk mengatasi permasalahan pada bayi, masalah pencernaan, serta untuk penyakit saluran pernafasan seperti asma dan common cold (Nurjanah et al., 2020).

Terapi pijat *common cold* termasuk jenis dari terapi komplementer, dan merupakan terapi konvensional yang mempunyai tujuan meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan upaya promotive, reventif, kuratif dan rehabilitative yang diperoleh dari pelatihan keahlian terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik (Peraturan Menteri Kesehatan RI, No.1109/Menkes/Per/IX/2007).

Pijat *common cold* merupakan salah satu solusi mengatasi masalah penyakit batuk pilek dengan memperlancar peredaran darah dan meningkat daya imunitas sehingga tubuh anak bisa sehat dan mengeliminasi virus atau bakteri penyebab batuk pilek pada balita. Menurut penyuluhan dengan di pijat Balita akan menjadi lebih rileks dan menjadi tenang saat di pijat dan aliran darah menjadi lancar sehingga asupan nutrisinya menjadi lebih baik (Ruliati & Aini, 2022).

Berikut adalah deskripsi cara melakukan pemijatan pada bayi dengan common cold Langkah-langkah melakukan pijat *common cold* sebagai berikut

1. Dua jari telunjuk tangan ibu di kedua ujung hidung, gerakkan dengan lembut naik ke pangkal hidung, turun lagi ke ujung hidung melewati tulang pipi dan sampai ke depan telinga.
2. Jari telunjuk dan jari tengah kanan dan kiri berada di tulang pipi bayi, tepuk-tepukkan dengan lembut.
3. Kedua tangan ibu diletakkan di dada tengah bagian atas bayi, gerakkan tangan ke arah luar sampai ke dada bagian bawah membentuk tanda LOVE di dada bayi
4. Letakkan kedua tangan ibu di dada bayi dengan posisi silang, gerakkan dengan lembut tangan kanan ke arah pundak kanan bayi lalu kembali ke posisi awal. Kemudian gerakkan dengan lembut tangan kiri ke arah pundak kiri bayi.
5. Letakkan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis ibu kanan dan kiri di dada bagian atas bayi, lakukan pijatan lembut dari bagian tengah ke bagian luar dada bayi pada bagian sela-sela tulang dada bayi, lakukan dari atas sampai bawah tulang bayi.
6. Letakkan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis ibu kanan dan kiri di dada bagian atas bayi, kemudian tepuk-tepuk dengan lembut dari dada bagian atas ke dada bagian bawah bayi.
7. Letakkan kedua tangan ibu di atas punggung bayi, gerakkan dengan lembut menjauh dari tubuh bayi dengan gerakan maju mundur secara berlawanan.
8. Tangan kanan ibu memegang pantat bayi, tangan kiri ibu mengusap dengan lembut dari bagian leher ke pantat bayi.
9. Tangan kanan ibu memegang pergelangan kaki bayi, tangan kiri ibu melakukan usapan lembut dari leher ke bagian kaki bayi.
10. Jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kanan ibu melakukan pijatan lembut dengan gerakan sirkuler/ memutar di daerah punggung bayi.
11. Jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kanan dan kiri ibu menepuk-nepuk dengan lembut punggung bayi dari atas ke bawah.
12. Jari jempol, jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dan kiri ibu berjalan di punggung bayi dari bawah ke atas seperti mencubit bayi

Hasil yang ini di capai oleh kami adalah, Pijat batuk pilek merupakan salah satu alternatif tindakan yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk mengurangi keluhan sakit batuk pilek pada balita ketika dirumah. Praktik pemijatan pada balita yang diajarkan kepada orang tua ataupun keluarga harus dilakukan pemantauan secara berkala oleh tenaga kesehatan yang telah mempunyai lisensi terapi pijat bayi dan balita sehingga tenaga kesehatan bisa mengetahui sejauh mana orang tua atau keluarga dapat melakukan pemijatan tersebut dengan baik dan benar sehingga dapat mengurangi keluhan sakit batuk pilek pada balita.

Simpulan dan Saran

Dengan adanya kegiatan penyuluhan, demonstrasi, dan menjelaskan tentang pijat bayi *common cold* responden menjadi tahu terapi komplementer yang bisa dilakukan bila anaknya mengalami batuk pilek dibuktikan dengan responden bisa mempraktekkan pijat *common cold* pada anaknya, yang sebelumnya responden tidak mengetahui tentang pijat *common cold*

Saran

Agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang pijat *common cold* agar dapat diterapkan serta dapat membantu meringankan batuk pilek.

Agar dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam penyuluhan pengabdian masyarakat dan penyusunan proposal asuhan kebidanan komplementer. Serta meningkatkan Kerjasama dengan tim.

Diharapkan agar terus meningkatkan kualitas pengajaran terutama mengenai asuhan kebidanan komplementer khususnya untuk bagian perpustakaan kiranya dapat melengkapi referensi buku-buku penunjang yang berhubungan dengan terapi-terapi komplementer dalam asuhan kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, Pembimbing, ibu-ibu di Posyandu Nusa Indah Perum Sumber Indah Banyuwangi RT 71 Kel.Batu Ampar Balikpapan yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan seluruh pihak yang turut mendukung penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

- Fiatur, F. D. (2023). waspada ISPA di Musim Kemarau.
- Hamzah, S. R., Saleh, S. N. H., Muzayyana, Agustin, Alhidayah, Hafsia, Mokodompit, K. N., Ginintu, A., & Datukramat, A. (2023). Edukasi Pijat Batuk Pilek Pada Balita terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu di Desa Ratatotok Tengah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Nurjanah, S., Pratiwi, E. N., Ernawati, & Wijayanti. (2020). Upaya Peningkatan keterampilan Kader dengan Common Cold Massage Therapy di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *JSSM*.
- Ruliati, & Aini, I. (2022). Pijat Batuk Pilek Pada Balita Di Praktek Mandiri Bidan Ruliati. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*.
- World Health Organization. (2023). Children aged <5years with acute respiratory infection symptoms taken to facility (%).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, No.1109/Menkes/Per/IX/2007

Promosi Kesehatan Pentingnya Pijat Endorphine terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Menyusui

Hamidatusadiah¹, Kristina Ping², Putri Arintasari Mangesti Rahayu³,
Isri Nasifah⁴

¹Program Sarjana Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, hamidatusadiah97@gmail.com

²Program Sarjana Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kristinaping19@gmail.com

³Program Sarjana Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, parintasar@gmail.com

⁴Program Sarjana Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, inasifah@gmail.com

Korespondensi Email: parintasar@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p>Breastfeeding is a natural process for a mother to support and prosper her child after giving birth (Kemenkes RI, 2014). Breast milk is the only best food for babies up to 6 months because it has the most complete and ideal nutritional composition for the growth and development of babies that can meet the nutritional needs of babies for the first 6 months (Bakara, 2019). Endorphine massage in the form of an emphasis on the back helps to expedite the production and release of breast milk, so that the mother feels relaxed, the feeling of fatigue after giving birth will disappear so that it helps stimulate the release of the hormone oxytocin (Wahyuningsih, 2018) This Community Service activity aims to benefit breastfeeding mothers in the village of Kemawi. All breastfeeding mothers can obtain information on ways to increase milk production with endorphine massage. The method used in the implementation is to determine the target of breastfeeding mothers, to conduct a pre-test on endorphine massage on breast milk production, to provide information on endorphine massage to to breast milk production, to demonstrate endorphine massage, to distribute leaflets and posttests. The results of this service show that there is a difference between the pre-test and post-test given the questionnaire, namely breastfeeding mothers before being given the questionnaire who had good knowledge of 6 people (60%), enough knowledge of 3 people (30%), and less knowledge of 1 person (10%)) while breastfeeding mothers after being given a questionnaire who had good knowledge were 9 people (90%), enough knowledge was 1 person (10%) and knowledge was lacking 0 people (0%)..</p>
<p>Keywords: Breast milk, Endorphine Massage, Breastfeeding</p> <p>Kata Kunci: ASI, Pijat Endorphine, Menyusui</p>	<p>Abstrak Menyusui adalah proses alami bagi seseorang ibu untuk menghidupi dan mensejahterakan anak pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2014). ASI merupakan satu-satunya</p>

makan terbaik bayi sampai 6 bulan karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama (Bakara, 2019). Pijat Endorphine berupa penekanan pada punggung membantu melancarkan produksi dan pengeluaran ASI, sehingga ibu merasa rileks, rasa lelah setelah melahirkan akan hilang sehingga membantu merangsang keluarnya hormon oksitosin (Wahyuningsih, 2018) Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertujuan memberi manfaat ibu menyusui didesa kemawi.Seluruh ibu menyusui dapat memperoleh informasi cara untuk meningkatkan produksi ASI dengan pijat endorphine. Metode yang di gunakan dalam pelaksanaan Menentukan sasaran pada ibu menyusui melakukan pre test tentang pijat endorphine terhadap produksi ASI, Memberikan informasi untuk pijat endorphine terhadap produksi ASI, mendemonstrasikan pijat endorphine, pembagian leaflet dan postest Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pre test dan pos test diberikan kuesionerya itu ibu menyusui sebelum diberikan kuesioner yang berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (60%), pengetahuan cukup sebanyak 3 orang(30%), dan pengetahuan kurang 1 orang (10%) sedangkan ibu menyusui sesudah diberikan kuesioner yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (90%), pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (10%) dan pengetahuan kurang 0 orang (0%).

Pendahuluan

Program pembangunan Indonesia bertujuan meningkatkan Indonesia sejahtera dan sehat, maka untuk melaksanakan program tersebut pemerintah berupaya maksimal untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian (Kemenkes, 2015).

Banyak hal yang mempengaruhi kelancaran ASI, diantaranya kurang pengetahuan ibu, manfaat ASI dan hambatan-hambatan yang mungkin terjadi pada proses menyusui sepertiputing susu lecet, payudara bengkak, tersumbatnya saluran *laktiferus* atau *duktus laktiferus (lactiferous duct)*, mastitis atau radang payudara, abses payudara, ASI kurang dan hal tersebut seingkali membuat ibu putus asa (Ambarwati, 2014).

Penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia terdapat beberapa metode yang digunakan untuk membantu memperlancar produksi ASI yaitu salah satunya pijat Endorphine. *Endorphin massage* adalah teknik sentuhan atau pijatan lembut yang sangat penting untuk memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi ibu menyusui. Penelitian telah menunjukkan terapi non-farmakologi ini dapat mengeluarkan hormon endorphin dan hormon oksitosin yang berfungsi memberikan kenyamanan dan ketenangan. Teknik ini termasuk pijatan lembut yang mengaktifkan bulu-bulu halus di kulit berdiri (Wahyuningsih, 2018)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan bidan koordinasi wilayah kerja UPTD Puskesmas Moyo Hulu, didapatkan data bahwa jumlah ibu menyusui di desa sempe berjumlah 10 orang ibu menyusui . Desa sempe adalah sebuah desa yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Moyo Hulu, terletak di Kecamatan moyo hulu, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Di Desa sempe. Pada umumnya pekerjaan masyarakat di desa ini adalah petani. Di Desa sempe, sebagian besar masyarakat dan ibu menyusui

memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang akupresur terhadap produksi ASI. Sehingga sering terjadi berbagai komplikasi pada bayi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi karena kurangnya ASI pada ibu. Maka dari itu kami tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat di desa kemawi dengan judul “Promosi Kesehatan Pentingnya Pijat Endorphine Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui”.

Metode

Sasaran dalam kegiatan ini adalah Ibu Menyusui di Desa Sempe Kecamatan Moyo Hulu Kabupaten Sumbawa, Sedangkan bentuk kegiatannya meliputi persiapan, pretest, pelaksanaan kegiatan, mendemonstrasikan gerakan pijat endorphine, Evaluasi dan melakukan post test. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal yang dilakukan di Desa Sembe dengan mendatangkan Bidan desa kemudian mendata banyaknya ibu menyusui dengan keluhan yang dirasakan. Pelaksanaan kegiatan dengan penyuluhan dan demonstrasi tentang pentingnya pijat endorphine terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu menyusui. Sarana yang digunakan untuk mendukung kegiatan adalah menggunakan leaflet tentang pentingnya pijat endorphine terhadap peningkatan produksi ASI

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan kelas menyusui dengan memberikan pijat endorphine terhadap peningkatan produksi ASI ini telah dilaksanakan pada tanggal 29 November 2022 08.30-selesai, bertempat di Balai Desa Sembe daerah Puskesmas Moyo Hulu, Kec. Moyo Hulu , Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat 84371.

Pada awal pertemuan diawali dengan pembukaan, penjelasan umum kegiatan yang akan dilaksanakan dan perkenalan dari mahasiswa kepada ibu menyusui yang hadir pada saat itu dan juga ibu menyusui juga saling memperkenalkan diri satu-persatu.

Setelah itu Mahasiswa menjalankan daftar hadir, kepada peserta pengabdian masyarakat dan peserta wajib mendatanganinya, selanjutnya mahasiswa membagikan leaflet yang berisi materi pijat endorphine pada seluruh peserta. Selanjutnya masuk ke acara ini dimana mahasiswa menjelaskan tentang apa itu endorphine, tujuan dilakukan endorphine serta manfaat endorphine. Kemudian secara bersama-sama mahasiswa mendemonstrasikan tahap demi tahap gerakan pijat endorphine yang diikuti oleh seluruh peserta penyuluhan.

Setelah kegiatan penyuluhan selesai moderator langsung membuka sesi tanya jawab, ibu-ibu menyusui antusias untuk bertanya kepada mahasiswa. Semua peserta ibu menyusui yang hadir mengancungkan tangan untuk bertanya.

Semua pertanyaan terkumpul kemudian mahasiswa menjelaskan tentang apa itu endorphine, tujuan dilakukannya endorphine serta manfaat kemudian secara bersama-sama mahasiswa mendemonstrasikan tahap demi tahap gerakan endorphine yang diikuti oleh seluruh peserta penyuluhan

Setelah seluruh rangkaian acara dilaksanakan dengan lancar maka mahasiswa menutup acara kegiatan dan tak lupa mahasiswa menganjurkan pada ibu untuk dapat melaksanakan kegiatan endorphine secara mandiri dirumah masing-masing dengan tujuan meingkatkan produksi ASI.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pijat Endorphine (Pre Test)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	6	60 %
2	Cukup	3	30%
3	Kurang	1	10%
Jumlah		10	100%

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pijat Endorphine (Post Test)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	9	90%
2	Cukup	1	10%
3	Kurang	0	0%
Jumlah		10	100%

Evaluasi: Dari semua kegiatan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang pijat endorphine terhadap peningkatan produksi ASI, ibu-ibu menyusui sangat antusias dalam mengikuti kegiatan ini dan memberikan pertanyaan terkait produksi ASI dan pijat endorphine, kegiatan ini sangat bermanfaat bagi para ibu menyusui untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang seputar ASI serta dapat terwujudnya ibu menyusui yang sehat.

Simpulan dan Saran Simpulan

Kegiatan Pengabdian Masyarakat melalui tentang pijat endorphine terhadap peningkatan produksi ASI, dilaksanakan di Balai Desa Sembe pada tanggal 29 November 2023. Sasaran pada kegiatan ini adalah Ibu menyusui. Kegiatan dilakukan dengan persiapan, pretest, pelaksanaan kegiatan, mendemonstrasikan gerakan akupresure, Evaluasi dan melakukan post test.

Hasil kegiatan diketahui bahwa sesudah diberi penyuluhan dan cara pijat endorphine terhadap peningkatan produksi ASI, Ibu menyusui mengalami peningkatan, pengetahuan baik sebanyak 10 Ibu menyusui (100%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan Ibu menyusui setelah diberikan penyuluhan.

Saran

Untuk bidan dan tenaga kesehatan beserta kader dapat memaparkan terkait tentang pijatendorphine terhadap peningkatan produksi ASI

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, Pembimbing Institusi, pembimbing lahan, pemilik lahan beserta kader dan Ibu menyusui yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan seluruh pihak yang turut menundukan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

- Alza, N., & Megarezky, U. (2020). *Pengaruh Endorphin Massage terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa*. 2(2), 93–98.
- Ambarwati, E, dan Wulandari, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika, Jogyakarta.
- Donsu, J.D.T. (2017). *Pisikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hartono, Oktaviani, A., & Nindya, D. (2016). *Jurnal Kebidanan Massase Endorphin Terhadap Volume ASI pada Ibu Post Partum Jurnal Kebidanan, VIII(02)*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Menyusui sebagai dasar*

kehidupan. Diakses dari: file:///D:/download/infodatin%20ASI%20per%20halaman%20-%2002012018.pdf

Masning, Fibrila, F., & Fairus, M. (2017). *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum*. X(2), 35–40.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pratimi, B. M. A., Ernawati, & Saudia, B. E. P. (2019). *Pengaruh masase*. 8511, 61–69.

Ratnawati, A. (2017). Pengaruh Massase Endorphin Untuk Meningkatkan Produksi ASI

Ibu Post partum.

Wahyuningsih. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Partum* (D. Novidiantoko, Ed.).

Deepublish Publisher.

Wahyuningsih, R. (2018). Efektivitas pijat endorpin dan pijat

Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa

Windi Fitriyani¹, Isri Nasifah²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Kebidanan Program Sarjana,
windyfitriani266@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Pendidikan Profesi Bidan , isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email: windyfitriani266@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The Maternal Mortality Rate (MMR) in the last ten years has decreased by 45%. .In 2022 the MMR in Central Java was 335 per 100 thousand births, while in Semarang Regency there were 0 cases of maternal mortality in the first half of 2023. For to prevent maternal and infant mortality, a midwifery service effort is needed. which aims for early detection of obstetric risks and complications from the basic level and the appropriate referral system and as early as possible. This action can be guided by the Poedji Rochyati score card (KSPR). The phenomenon of referrals January-October 2023 of 150 cases were confirmed by referrals from Gateway and Community Health Centers (Puskesmas). The purpose of this research is to know the risk factors for referral of childbirth in the Ambarawa Community Health Center working area. This type of research is a quantitative research with a research design used is descriptive. The research population is 144 respondents with 150 cases, technique taking samples with total sampling, so the sample is 144 respondents with 150 cases, tools data collection using reported data and written on the gas branch gateway, using analysis tests frequency distribution. The research results showed that the number of risk factors was divided into 3 groups, namely there were potential obstetric emergencies (APGO) with 80 cases (53.4%), then there were obstetric emergencies (AGO) with 52 cases (34.6%), and the most There were a few obstetric emergencies (AGDO) in 18 cases (12%). It can be concluded that the largest group is Potential Obstetric Emergency (APGO) with 80 cases (53.4%). Pregnant women are advised to carry out regular pregnancy checks to detect early risk complications and provide quick and appropriate referrals.</i></p>
<p><i>Keywords: Risk Factors for Maternity Referral</i></p>	
<p><i>Kata Kunci: Faktor Risiko Rujukan Persalinan</i></p>	
	<p>Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) sepuluh tahun terakhir mengalami penurunan 45%. Pada tahun 2022 AKI di Jawa Tengah 335 per 100 ribu kelahiran, Sementara di Kabupaten Semarang tercatat 0 kasus Kematian Ibu pada</p>

semester pertama tahun 2022. Untuk mencegah kematian ibu dan bayi maka diperlukan suatu Upaya pelayanan kebidana. yang bertujuan untuk deteksi dini resiko dan komplikasi kebidanan dari tingkat dasar dan system rujukan yang tepat dan sedini mungkin. Tindakan ini dapat berpedoman pada kartu skor Poedji Rochyati (KSPR). Fenomena rujukan dari Januari-Oktober 2023 sebanyak 150 kasus hal tersebut terkonfirmasi rujukan dari Gateway dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko rujukan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi penelitian yaitu 144 responden dengan 150 kasus, teknik pengambilan sampel dengan total sampling, jadi sampel berjumlah 144 responden dengan 150 kasus, sumber data dalam penelitian ini menggunakan data yang terlapor di gateway dan rekam medis puskesmas Ambarawa, uji analisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah faktor risiko, yang terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) sebanyak 80 kasus (53.4%), kemudian Ada Gawat Obstetri (AGO) sebanyak 52 kasus (34,6%), dan yang paling sedikit Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) sebanyak 18 kasus (12%). dapat disimpulkan bahwa kelompok yang paling banyak yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) sebanyak 80 Kasus (53.4%). Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala untuk mendeteksi dini komplikasi resiko dan penanganan rujukan cepat dan tepat.

Pendahuluan

Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri yang termasuk dalam kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Faktor penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi adalah perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%) dan penyebab kematian lain-lain (76,195) seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) sepuluh tahun terakhir mengalami penurunan 45%. Pada tahun 2022 AKI di Jawa Tengah 335 per 100 ribu kelahiran, Sementara di Kabupaten Semarang tercatat 0 kasus Kematian Ibu pada semester pertama tahun 2022. Untuk mencegah kematian ibu dan bayi maka diperlukan suatu Upaya pelayanan kebidana. yang bertujuan untuk deteksi dini resiko dan komplikasi kebidanan dari tingkat dasar dan system rujukan yang tepat dan sedini mungkin.

Pemerintah melalui penetapan sistem rujukan kegawat daruratan obstetrik berusaha untuk meminimalkan kematian maternal. Sistem rujukan tersebut dimaksudkan agar kegawat daruratan kehamilan dapat ditangani secara cepat dan tepat, efisien, efektif serta sesuai dengan kapabilitas dan otoritas fasyankes (Rukmini & Ristrini, 2016).

Penelitian (Icwanti & Nasifah, 2023) menyatakan dari jumlah faktor resiko menurut KSPR yang paling banyak yaitu jumlah Kelompok Resiko Tinggi (KRT) kemudian di susul oleh Kelompok Resiko Rendah (KRR) dan Kelompok Resiko Sangat Tinggi (KRST), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kehamilan tanpa risiko. Fenomena rujukan bulan januari-oktober sebanyak 144 kasus hal tersebut terkonfirmasi rujukan dari Praktik Mandiri Bidan (BPM) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko rujukan persalinan di wilayah kerja puskesmas Ambarawa kabupaten semarang.

Metode

Desain penelitian ini diskriptif kuantitatif, penskoran berpedoman pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang dirujuk dan tercatat serta terlapor di rekam medis dan gateway ranting puskesmas Ambarawa dari bulan januari sampai oktober tahun 2023 sebanyak 144 responden dengan 150 kasus, pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik total sampling. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Teknik pengambilan sampel dengan total sampling, jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 144 responden dengan 150 kasus rujukan ibu bersalin yang tercatat serta terlapor di rekam medis dan gateway ranting puskesmas Ambarawa.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Faktor Risiko Rujukan Persalinan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Risiko Rujukan Pesalinan menurut KSPR

No	Masalah / Faktor Risiko	Frekuensi	Presentase %
1.	Terlalu muda, hamil ≤ 16	0	0
2.	Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	0	0
	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	3	2
3.	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	2	1.33
4.	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 th	10	6.66
5.	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	2	1.33
6.	Terlalu tua umur ≥ 35 th	16	10.66
7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	6	4
8.	Pernah gagal kehamilan	6	4
9.	Pernah melahirkan dengan		
	a. Tarikan tang / vakum	0	0
	b. Uri dirogoh	0	0
	c. Diberi infus / transfusi	0	0
10.	Pernah operasi sesar	35	23.33
11.	Penyakit pada ibu hamil		
	a. Anemia	28	18.66
	b. TBC Paru	0	0
	b. Kencing Manis	7	4.66
	c. Penyakit Menular Seksual	2	1.33
	d. Malaria	0	0
	e. Payah Jantung	0	0
12.	Bangkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	1	0.66
13.	Hamil kembar	0	0
14.	Hidramnion	2	1.33
15.	Bayi mati dalam kandungan	4	2.66
16.	Kehamilan lebih bulan	8	5.33
17.	Letak Sungsang	1	0.66
18.	Letak Lintang	0	0
19.	Pendarahan dalam kehamilan ini	9	6

No	Masalah / Faktor Risiko	Frekuensi	Presentase %
20.	Preeklampsia / Kejang-kejang	8	5.33
	Total	150	100

Berdasarkan tabel 1 diatas bahwa Sebagian sebesar 37 kasus (24.66%) memiliki faktor risiko penyakit pada ibu hamil yaitu : anemia 28 kasus (18.66%), diabetes 7 kasus (4.66%) dan penyakit menular seksual 2 kasus (1.33%). Sebagian sebanyak 35 kasus (23.33%) memiliki faktor risiko pernah operasi sesar. Sebagian kecil 16 kasus (10.66%) memiliki faktor risiko terlalu tua untuk hamil.

Anemia berat menjadi indikasi rujukan karena pada kasus anemia berat ibu mengalami defisiensi zat darah merah atau hemoglobin sehingga membutuhkan transfusi darah. Anemia berat pada ibu hamil yang sedang menghadapi persalinan dapat menyebabkan persalinan serta kematian ibu dan janin (Latifah et al., 2017). Maka pentingnya pemeriksaan hemoglobin selama masa kehamilan.

Gambaran Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO)

No	Faktor Risiko	Jumlah	Presentase %
1.	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	0	0
2.	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	0	0
	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	3	3.75
3.	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	2	2.5
4.	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	10	12.5
5.	Terlalu banyak anak 4 atau lebih	2	2.5
6.	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	16	20
7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	6	7.5
8.	Pernah gagal hamil	6	7.5
	Pernah melahirkan dengan		
	a. Tarikan tang / vakum	0	0
9.	b. Uri dirogoh	0	0
	c. Diberi infus / transfusi	0	0
10.	Pernah operasi sesar	35	43.75
	Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa Sebagian besar dari jumlah kelompok Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) menunjukkan yang paling banyak adalah pernah operasi sesar sebanyak 35 kasus (43.75%), sebagian terlalu tua umur ≥ 35 tahun sebanyak 16 kasus (20%), dan Sebagian kecil terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun sebanyak 10 kasus (12.5%).

terbaik untuk atau dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Keberadaan riwayat pernah operasi sesar di persalinan sebelumnya dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena terkait dengan parut uterus. Bekas luka sayat/bedah pada operasi sesar juga dapat berkomplikasi pada plasenta previa, abruptio plasenta, dan ruptur uteri. Plasenta previa dapat berdampak pada perdarahan antepartum dan bisa menjadi indikasi persalinan operasi sesar di kehamilan selanjutnya sehingga dibutuhkan pemberian rujukan (Suryawinata et al., 2019).

Gambaran Ada Gawat Obstetri (AGO)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ada Gawat Obstetri (AGO)

No	Faktor Risiko	Jumlah	Presentase %
1.	Riwayat penyakit pada ibu hamil		
	a. Anemia	28	53.8
	b. TBC Paru	0	0
	c. Kencing manis (Diabetes)	7	13.4

No	Faktor Risiko	Jumlah	Presentase %
d.	Penyakit Menular Seksual	2	3,8
e.	Malaria	0	0
f.	Payah Jantung	0	0
2.	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi Hamil kembar	1	1,9
3.	Hidramnion	0	0
4.	Bayi mati dalam kandungan	2	3,8
5.	Kehamilan lebih bulan	4	7,6
6.	Total	8	15,3
		52	100

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa Sebagian besar dari jumlah kelompok Ada Gawat Obstetri (AGO) menunjukkan yang paling banyak adalah penyakit pada ibu hamil kurang darah sebanyak 28 kasus (53.8%), sebagian kehamilan lebih bulan sebanyak 8 kasus (15,3%), dan Sebagian kecil Diabetes Melitus sebanyak 7 kasus (13.4%), dan tidak ada kasus rujukan dengan hamil kembar.

Anemia berat menjadi indikasi rujukan karena pada kasus anemia berat ibu mengalami defisiensi zat darah merah atau hemoglobin sehingga membutuhkan transfusi darah. Anemia berat pada ibu hamil yang sedang menghadapi persalinan dapat menyebabkan persalinan serta kematian ibu dan janin (Latifah et al., 2017). Maka pentingnya pemeriksaan hemoglobin selama masa kehamilan.

Gambaran Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO)

No	Faktor Risiko	Jumlah	Presentase %
1.	Letak sungsang	1	5,2
2.	Letak lintang	0	0
3.	Pendarahan dalam kehamilan ini	9	47,3
4.	Preeklamsia / Kejang-kejang	8	42,1
	Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa Sebagian besar dari jumlah kelompok Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) menunjukkan yang paling banyak adalah pada perdarahan dalam kehamilan ini sebanyak 9 kasus (47,3%), kemudian preeklamsia / kejang-kejang sebanyak 8 kasus (42,1%) serta letak sungsang 1 kasus (5,2%), dan tidak ada kasus rujukan dengan letak lintang.

Menurut (Simanjuntak, 2020), Perdarahan adalah perdarahan mencapai ≥ 500 ml pasca persalinan yang dapat menyebabkan syok dan kematian maternal. Perdarahan juga berdampak pada morbiditas seperti anemia, kelelahan, risiko transfusi darah, dan depresi akibat perdarahan hebat yang menyebabkan nekrosis lobus anterior. Risiko perdarahan pervaginam tersebut menjadi indikasi rujukan, pentingnya untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan secara rutin untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi.

Simpulan dan Saran

Faktor risiko rujukan persalinan terbagi menjadi 3 yaitu: APGO, AGO dan AGDO. Penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

Sebagian besar dari jumlah factor risiko berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang paling banyak yaitu jumlah Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) sebanyak 80 kasus (53.4%), kemudian skor Ada Gawat Obstetri (AGO) sebanyak 53 kasus (35.3%) dan paling sedikit Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) sebanyak 17 kasus (11.3%).

Saran

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dengan tujuan untuk mendeteksi dini komplikasi risiko dan penanganan rujukan cepat dan tepat.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang beserta jajarannya, ketua Program Studi Sarjana Kebidanan, seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberi izin untuk melaksanakan tugas penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Icwanti, M. A., & Nasifah, I. (2023). *Gambaran Kelompok Resiko Rujukan Persalinan*. 2(1), 363–368.
- Jateng, D. (2017). Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2018. *Jl. Piere Tendean*, (24), 1-113.
- Latifah, U., Sulastri, S., & Agustina, T. A. (2017). Hubungan antara Anemia pada Ibu Bersalin dengan Inpartu Kala I Lama di RSUD Dr. M. Ashari Kota Pemasang. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 1, 25–30. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol1.iss1.17>
- Rukmini, R., & Ristrini, R. (2016). Implementation of Maternal Reference System at Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding Health Centres in Surabaya City. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 365–375. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4570.365-375>
- Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.51622/eksakta.v1i1.51>
- Surya, R., & Pudyastuti, S. (2019). Persalinan Preterm. *Continuing Medical Education*, 46(1), 28–32.

**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) NY E Umur 23
Tahun dengan Masalah Kekurangan Energi Kronik**

Feny Marselina¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo fenymarselina244@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: windyfitriani266@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample was a third trimester pregnant woman, gestation age 35 weeks 4 days, G1POA0. Research time June 2023 – November 2023 in the working area of TPMB Bdn.Nur Khasanah AM.keb. The Midwifery Care format uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. E G1POA0 gestational age 35 weeks 4 days with chronic energy deficiency problems. Normal delivery at RSUD. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative. Mrs. E 3 month injection contraceptive birth control.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperehensif, Kekurangan Energi Kronik</p>	

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu 4 hari, G1P0A0. Waktu penelitian Juni 2023 November 2023 di wilayah kerja TPMB Nur Khasanah AM.keb. Instrumen penelitian ini adalah format Asuhan Kebidanan menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. E G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan masalah kekurangan energi kronik. Persalinan normal di RSUD. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative. Ny. E memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (< 10 %) (Kemenkes, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7% (cut off tanggal 4 Februari 2022) sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2021.

Tingginya Kasus Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Kota Semarang Tahun 2021 sebesar 10,43 %, dan kasus ibu hamil Anemia sebesar 15,4%, serta kasus Balita Stunting sebesar 1,53%. Ibu hamil KEK dan Anemia 4-5 kali lebih berisiko menyebabkan stunting. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kota Semarang meluncurkan Program Inovasi "Roberto Carlos" Bergerak Bersama Cegah Risiko Stunting Sejak Hamil.

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0-1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah atar belakang gizi (Depkes, 2013). Pengetahuan tentang asupan makanan bergizi untuk ibu hamil serta budaya yang melestarikan pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil masih menjadi kendala. Budaya yang berlaku di beberapa

daerah, makanan yang dipantang adalah makanan yang bergizi tinggi seperti ikan dan telur (Kemenkes, 2021).

Inovasi ini bertujuan untuk menurunkan angka ibu hamil KEK dan Anemia dan mencegah terjadinya Stunting. Kegiatan dari Inovasi ini meliputi Kelas Ibu Hamil KEK dan Anemia. Di dalam kegiatan ini dilakukan edukasi dan konseling kesehatan Ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil, edukasi dan konseling gizi ibu hamil, senam hamil, serta cooking class atau demo masak pembuatan PMT Ibu Hamil.

Pemberian PMT dan paket sembako untuk ibu hamil KEK dan Anemia setiap hari jum'at secara bergiliran setiap Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Inovasi ini merupakan kegiatan kolaborasi antara Bidan, Dokter, dan nutrisionis Puskesmas serta Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan hasil literatur review artikel dari Sofiyanti I. et al 2022, menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita KEK mengalami asupan karbohidrat yang kurang. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil. Maka dilakukan untuk mengatasi KEK pada ibu hamil adalah dengan memberikan asupan makanan yang mengandung gizi seimbang karena Asupan energi yang kurang akan berdampak pada kurangnya ketersediaan zat gizi lainya seperti lemak dan protein yang merupakan sumber energi alternatif. Apabila tubuh kekurangan kandungan energi, maka protein dan lemak akan mengalami perubahan untuk menjadi sumber energi, sehingga kedua zat ini akan menurun fungsinya.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 Juni 2023 pukul 16.00 WIB dengan melakukan kunjungan rumah (Home Care) di Jl. y No y RT yy, Kecamatan Ungaran Barat, Kota Semarang didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor poedji rochjati adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu 4 hari, G1P0A0. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juni 2023 sampai November 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja TPMB Nur Khasanah Am.keb. Instrumen penelitian menggunakan Format Asuhan Kebidanan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan yakni pada trimester II sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 22 minggu 3 hari dengan melihat data sekunder buku KIA, trimester III sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 27 minggu 3 hari, usia 32 minggu 3 hari dan usia 36 minggu dengan data primer, dan, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 1 bulan 2 minggu minggu, 2 bulan dan 3 bulan dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post pasrtum dan 42 hari post partum dengan data primer, dan

keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.
(menggunakan via wa)

Hasil Dan Pembahasan **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.E dilakukan dengan homecare di rumah Ny. E pada hari Minggu 18 Juni 2023 ditemukan keluhan ibu mengatakan sesak nafas. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester III, KIE untuk mengurangi rasa sesak dan ditemukan hasil Ny. E mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. E tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. E memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 14 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. E mengatakan haid terakhir 10 Oktober 2022 dengan hari perkiraan lahir 07 Juni 2023. Lama pernikahan Ny. E 1 tahun, saat ini hamil anak pertama dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu belum pernah. Sebelumnya Ny. E belum pernah menggunakan KB Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1 - 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 24 cm, TBJ: 2.015 gram.

Saat kunjungan pertama setelah dilakukan wawancara mendalam dan melihat buku KIA pasien pada TM I tidak melakukan pemeriksaan baik ke bidan maupun ke dr.SpOg sehingga pada kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester II dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik tanggal 15 Maret 2023 saat usia kehamilan 22 minggu 3 hari dengan hasil HPHT 10-10-2022, TP 07-07-2023, BB saat ini: 39 kg, TB ; 150 cm IMT : 16,8 hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 11,5 % gr/dli. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara pada Ny.E dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. E mual muntah, pusing dan lemas. pada saat trimester I status imunisasi TT lengkap.

Kunjungan kedua tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, kunjungan ketiga ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar. Pada kunjungan ketiga tanggal 27 Juni 2023 pukul 10.00 WIB, Ny. E memasuki usia kehamilan G1P0A0 UK 36 minggu 6 hari mengatakan sering BAK, nyeri pada punggung. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP 86 mmhg), nadi 80 X / menit, suhu 36,9^o C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 40 kg dari sebelumnya 38 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2.855 gram.Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pendampingan ANC pada Ny E dilakukan sebanyak 3 kali yakni trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 5 kali. Hal ini tidak sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas

kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di dr. Spog dan 3 kali di BPM. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 10,5 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo, 2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan.

Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022). Menurut Peter Hoffmann pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Pada saat usia kehamilan ibu memasuki usia kehamilan 36 minggu 4 hari ibu mulai mengeluh sesak nafas dan sering BAK ibu diberikan edukasi cara mengurangi sesak dengan tidur posisi kepala lebih tinggi dari kaki, tidur miring kiri.

Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Tanggal 24 Juli 2023 jam 05.30 WIB Ny. E mengatakan perut bertambah mules keluar lendir darah, keluar air (ketuban rembes) ibu menunggu di rumah sampai pukul 16.00 WIB ibu mengatakan perut semakin mules dan rasa seperti mu buang air besar ibu ke rumah sakit Ungaran di lakukan pengecekan pembukaan sudah 7 cm pada pukul 17.00 WIB ibu masuk ke ruangan bersalin, ibu mengatakan semakin mules dan rasa seperti mau BAB dilakukn pemeriksaan dalam pada pukul 18.40 WIB pembukaan sudah bertambah 10 cm, pada pukul 19.00 ibu dipimpin untuk meneran pada pukul 19.15 bayi lahir menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah diberikan salep mata, vit k dan imunisasi HB0.

Di lakukan pemantauan pada bayi baru lahir menggunakan (Whastapp), 6 jam bayi lahir ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu, dan tidak ada keluhan. Selama pemantauan penulis memberikan KIE (whatsapp) kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. E sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Berdasarkan hasil anamnese Ny.E saat dilakukan pemantauan melalui (Whatsapp) ibu akan melahirkan di RSUD pada tanggal 24 Juli 2023 pukul 16.00 WIB Ny. E mengeluh perut masih mules teratur, Tanggal 24 Juli 2023 jam 05.30 WIB Ny. E mengatakan perut bertambah mules keluar lendir darah, keluar air (ketuban rembes) ibu menunggu di rumah sampai pukul 16.00 WIB ibu mengatakan perut semakin mules dan rasa seperti mu buang air besar ibu ke rumah sakit Ungaran di lakukan pengecekan pembukaan sudah 7 cm pada pukul 17.00 WIB ibu masuk ke ruangan bersalin, ibu mengatakan semakin mules dan rasa seperti mau BAB dilakukn pemeriksaan dalam pada pukul 18.40 WIB pembukaan sudah bertambah 10 cm, pada pukul 19.00 ibu dipimpin untuk meneran pada pukul 19.15 bayi lahir menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah diberikan salep mata, vit k dan imunisasi HB0.

Di lakukan pemantauan pada bayi baru lahir menggunakan (Whastapp), 6 jam bayi lahir ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui, dan tidak ada keluhan. Selama pemantauan penulis memberikan KIE (whatsapp) kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. E sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Asuhan kebidanan masa nifas

Pemantauan masa nifas di laksanakan dengan menggunakan media whatsapp tanggal 24 Juli 2023 pukul 19.15 WIB yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan masalah hasil pemeriksaan dalam batas normal, ASI keluar lancar dan putting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa tanda bahaya perdarahan masa nifas, memberitahu ibu untuk menyusui bayi nya 1 jam sekal, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein dan serat tidak ada pantangan makan, istirahat yang cukup, dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi, memberitahu ibu perubahan psikologi masa nifas. Masa nifas hari ke-6 tanggal 31 Juli 2023 jam 17.00 WIB (Whatsapp) P1A0 nifas hari ke 6, Ny. E mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 14 Agustus 2023 (Whatsapp), P1A0 nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokeaserosa, diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 11 september 2023 (Whatsapp) P1A0 dengan 42 hari masa nifas Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, memberitahu ibu tentang KB implan.

Masa nifas pada Ny. E berjalan dengan normal. Pemantauan masa nifas dilakukan melalui (whatsapp) sebanyak 3 kali yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Pemantauan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Pemantauan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 01.00 WIB. Pada pemantauan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusui. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan

ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat segar tidak pucat dan lemas ini dikarenakan ibu makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau sehingga kebutuhan nutrisi terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada pemantauan yang kedua tanggal 14-Agustus -2023 pukul 16.00 WIB. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 11 September 2023 dilakukan pemantauan menggunakan (Whatsaap) pada hari ke 42 masa nifas, Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB Suntik 3 Bulan.

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. E memiliki 1 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. E berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. E sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. E mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (Metode Amenorea Laktasi), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat atau jangka panjang dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegaskan diagnosa pada Ny. E yaitu P1A0 dengan akseptor KB Suntik 3 bulan.

Penggunaan kb suntik dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb suntik sebaiknya dipasang selambat lambatnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan Dan Saran

Asuhan kebidanan pada pendampingan yang sudah dilakukan pada Ny.E dengan G1P0A0 janin tunggal hidup intauteri dengan Kekurangan Energi Kronik. Kunjungan dilakukan sebanyak 3x pada TM II dan TM III keadaan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis selama masa kehamilan TM I ibu mengatakan mengalami mual muntah, sedangkan untuk TM II ibu tidak ada keluhan di TM III akhir ibu sering mengeluh sesak nafas di berikan edukasi untuk tidur miring kiri, ekstremitas atas lebih tinggi dari pada ekstremitas bawah. Ibu melahirkan secara pervaginam di RSUD bayi lahir dengan keadaan normal menangis kuat. Keadaan nifas ibu dari 6 jam awal - 42 hari masa nifas tidak ada keluhan dan kondisi ibu dalam batas normal di berikan edukasi kontrasepsi jangka panjang ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

Saran untuk kehamilan selanjutnya ibu dapat memeriksa kehamilan mulai dari TM I sampai TM III agar tidak ada kesegajaan teori pemeriksaan sebanyak ANC 6X, dan kesejahteraan ibu serta bayi terpantau, untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode yang lebih baik lagi.

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, TPMB Nur Khasanah, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat., 2015. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Heryunanto *et al* *Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya*
https://www.researchgate.net/publication/365087460_Gambaran_Kondisi_Kekurangan_Energi_Kronis_Pada_Ibu_Hamil_Di_Indonesia_Faktor_Penyebabnya_Serta_Dampaknya
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 11(2), 250.<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Kemenkes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.
- Kemenkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Kementerian Kesehatan RI. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17>

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf *Kementrian* *kesehatan* *RI.*
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kiaedisi-revisi-tahun-2020>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021*. In Manuaba, F. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). *Profil Kesehatan 2019. Profil Statistik Kesehatan*.
- Roberto Carlos, Bergerak Bersama Cegah Risiko Stunting Sejak Hamil
<https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/324>
- Roberto Carlos, Bergerak Bersama Cegah Risiko Stunting Sejak Hamil
<https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/324>
- Sofiyanti i 2022 Literatur Review Hubungan Asupan Makanan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/182>
- Sarwono, P. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)* pada Ny. Z
di Pmb Siwi Indriatni**

Andy Ulmi Aprilani¹, Rini Susanti²

^{1,2}Universitas Ngudi Waluyo, Program Studi Kebidanan Program Profesi,
andyulmiaprilani26@gmail.com

^{1,2}Universitas Ngudi Waluyo, Program Studi Kebidanan Program Profesi,
rinisusantirien@gmail.com

Korespondensi Email: andyulmiaprilani26@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Midwifery
Care, Coc

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Coc

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. The reason why women are at risk of complications during the prenatal, natal and postnatal periods is due to the lack of quality interaction between the midwife and the mother. The aim of this care is to provide midwifery care to pregnant, maternity, postpartum, neonate and family planning mothers at PMB Siwi Indriatni. This type of research is a case study. Guidelines for observation, interviews and documentation studies in the form of Midwifery Care format starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. The object of the Continuity of Care research will be given to Mrs. Z, 29 years old, G1P0A0 starting from pregnancy, maternity, postpartum, newborn and family planning. The results of this research have been proven by the success of mothers giving birth in normal conditions and healthy babies. Based on the results of continuity of care midwifery care research that was carried out on Mrs. Z hopes that clients can apply the counseling that has been given during their pregnancy so that one day if the mother is pregnant again, the mother will be educated to apply the knowledge that was given to the previous midwife in order to prevent complications and even death and it is hoped that the results of this research can educate midwives to apply Continuity of Care method to reduce maternal and infant mortality rates in Indonesia.

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. Penyebab perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal diakibatkan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan ibu. Tujuan asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Siwi Indriatni . Jenis penelitian ini adalah studi kasus (case study). Pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Objek penelitian asuhan Continuity of Care akan diberikan pada Ny. Z umur 29 tahun G1P0A0 mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Hasil penelitian ini telah di buktikan dengan berhasilnya ibu melahirkan dalam keadaan normal dan bayi sehat. Berdasarkan hasil penelitian asuhan kebidanan continuity of care yang telah dilakukan pada Ny. Z diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama kehamilannya sehingga suatu saat jika sang ibu hamil lagi, ibu sudah teredukasi untuk menerapkan ilmu yang telah diberikan kepada bidan sebelumnya agar dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian dan diharapkan hasil penelitian ini dapat mengedukasi para bidan untuk menerapkan metode Continuity of Care agar dapat menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB.

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan

hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari PMB Bidan Siwi pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 110 orang dan K4 sebanyak 100 orang, ibu yang bersalin sebanyak 90 orang, bayi baru lahir sebanyak 90 orang, ibu nifas sebanyak 90 orang dan akseptor KB sebanyak 150 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 132 orang dan K4 sebanyak 113 orang, ibu yang bersalin sebanyak 81 orang, bayi baru lahir sebanyak 81 orang, ibu nifas sebanyak 81 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 142 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Metode

Metode dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Dimana pengambilan data pasien didapatkan dari buku KIA, wawancara, pemeriksaan dan observasi dengan berbasis *Continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di laksanakan pada bulan juni-Oktober 2023 melalui pendekatan secara SOAP

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan mulai 30 juni 2023 yaitu di usia kehamilan ibu Trimeter 2 sampai 09 Oktober 2023 saat dilakukan konseling KB. Kegiatan ini dilakukan dengan teknik asuhan berkelanjutan *Continuity of Care* untuk mengetahui keluhan dan asuhan yang tepat kepada pasien selama penelitian.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ny. "Z" G1P0A0 umur 29 tahun datang ke PMB Siwi S.Tr.Keb. untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari bulan Juni 2023 s/d Oktober 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. Z sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 06 Oktober 2023 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung dan sering BAK, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 14-01-2023, tafsiran persalinan tanggal 12-10- 2023. Hb 14,8 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung dan sering BAK adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 12 Oktober 2023 ibu datang ke PMB Siwi S.Tr.Keb. Ibu datang ke jam 10.30 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 38 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 04.00 (12-11-2023) WIB. Keluar lender bercampur darah jam 09.30 WIB (12-11-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 21-10-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan serviks, DJJ, dan kontraksi uterus, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 6 cm pukul 09.30 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.00 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pukul 18.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 12 Oktober 2023 pukul 18.30 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 12.20 wib kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 5 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. Z dilakukan sebanyak 4 kali, yaitukunjungan nifas 1 pada tanggal 13 Oktober 2023 pukul 09.30 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 20 Oktober 2023 pukul 10.00 wib, kunjungan nifas 3 04 November 2023 pukul 10.00 dan kunjungan nifas 4 tanggal 09 Desember 2023 pukul 10.00 wib

Panggal 13 Oktober 2023, dilakukan kunjungan nifas I adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. Z dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhanyang diberikan pada Ny. Z yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi 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).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjanganantara teori dan praktik yang dilakukan pada klien

Kunjungan Nifas 2 dilakukab pada tanggal 20 Oktober 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitassendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 120/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio uteris* 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).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 3 dilakukan pada tanggal 04 November 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukanyaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba,

lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan Nifas 4 dilakukan pada tanggal 09 Desember 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 110/70 mmHg, N 90x/i, S 36,9°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir (By Ny. Z) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 13 Oktober 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 12 Oktober 2023 pada jam 18.30 wib di PMB Siwi S.Tr.Keb. Bayi baru lahir normal, BB 2800 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit dan kulit *kemerahan* (Reni Heryani, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

Kunjungan Neonatus 2 dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5°C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

Kunjungan Neonatus 3 dilakukan pada tanggal 04 November 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. Z datang ke PMB Siwi S.Tr.Keb atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implan . Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implan, AKDR, dan ibu memilih KB Implan karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. Z tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB Implan.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

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

Pada dasarnya masa kehamilan Ny. Z sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.

Kedadaan bayi Ny. Z dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya

Saran

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

Pada Kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada Ibu Rini Susanti, S.SiT., M. Kes selaku pembimbing dan Ny.Z yang berkenan menjadi pasien.

Daftar Pustaka

Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakata: 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

Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher

Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga

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
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang, dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**Laporan Continuity Of Care (Coc)
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”F Umur 22 Tahun di
Klinik Aria Medistra**

Clara Lawra¹, Ari Widyaningsih²

*¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
clara.demak@gmail.com*

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

Korespondensi Email: clara.demak@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</i>	<i>Comprehensive midwifery care includes places of continuous examination activities including obstetric care for pregnancy, obstetric care for childbirth, midwifery care for postpartum and obstetric care for newborns and birth control acceptors. The benefits of midwifery care are to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (AKB). The purpose of this study is to provide obstetric care to Mrs. F comprehensively from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and neonatal care. The sample of this study was pregnant women in the third trimester of gestation, gestational age 29 weeks 2 days, G1P0A0. The research period is June 2023 to October 2023 at Aria Medistra Clinic. This research instrument uses the SOAP method with varney management. This research data uses primary data through interviews, observations, physical examinations and MCH books. The results of obstetric care have been obtained Mrs. F age 22 years G1P0A0 gestational age 29 weeks 2 days running normally. In normal labor care, the baby is born healthy and there are no complications, During the puerperium it lasts normally, there is no bleeding, the uterus contracts well, the bladder is empty, TTV is within normal limits, perinium tear 2nd degree. Mrs. F had been using injectable birth control for 3 months on the 42nd day post partum.</i>
<i>Keywords: Comprehensive Obstetric Care, Maternity, Postpartum, Newborn and Neonates</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus</i>	Abstrak <i>Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan di antaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penelitian ini Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Sampel penelitian ini yaitu Ibu hamil trimester III usia kehamilan 29 minggu 2</i>

hari G1P0A0. Waktu penelitian Juni 2023 sampai Oktober 2023 di Klinik Aria Medistra. Instrumen penelitian ini menggunakan metode SOAP dengan manajemen varney. Data penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan buku KIA. Hasil asuhan kebidanan telah didapatkan hasil Ny. F umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu 2 hari berjalan secara normal. Pada asuhan persalinan berlangsung normal, bayi lahir sehat dan tidak ada komplikasi, Pada masa nifas berlangsung normal, tidak terdapat perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal, robekan perinium derajat 2. Ny. F sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada hari ke 42 post partum.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014). Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi.

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB.

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan data informasi status pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019 terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI-nya sebesar 51,47% per seratus ribu kelahiran hidup (7 kasus), maka pada tahun 2019 AKI-nya sebesar 70,71% per 100.000 KH (10 kasus). Perihal ini disebabkan oleh kematian yang sudah berganti ialah kematian terbanyak pada tahun 2018 adalah ibu dengan preeklamsia dan penyebab kematian terbanyak pada tahun 2019 adalah ibu dengan perdarahan. Angka kematian ibu tertinggi adalah ibu, usia 20 hingga 35 tahun berjumlah 7 kasus, >35 tahun berjumlah 2 kasus dan <20 tahun terdapat 1 kasus. Angka kematian paling tinggi terjadi pada saat persalinan sebanyak 6 kasus dan postpartum sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu terbesar adalah saat ibu mengalami perdarahan dengan 5 kasus, darah tinggi karena kehamilan dengan 3 kasus dan kelainan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Ny. F Umur 22 Tahun Di PMB Minarti Tahun 2023.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB ini menggunakan metode dekriptif dengan menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Data penelitian ini menggunakan data primer buku KIA. Penelitian ini dilakukan di Klinik Aria Medistra dan TPMB Minarti dimulai sejak tanggal 10 Juni 2023 sampai dengan 20 oktober 2023.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. F G1P0A0 dimulai pada masa kehamilan 29 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pada kunjungan tanggal 25 juni 2023 dilakukan *homercare* ibu mengeluh kaki bengkak. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya kehamilan, dan cara mengatasi keluhan yang dialami. Hasil pemeriksaan Ny. F mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, DM, TBC, HIV/AIDS. Riwayat kesehatan keluarga Ny. F tidak ada yang menderita penyakit menurun. Ny. F memiliki riwayat menstruasi usia 12 tahun lamaknya 3-7 hari dengan siklus 28 hari. Ny. F mengatakan haid terakhir tanggal 04 Desember 2022 hari perkiraan lahir 10 September 2023. Lama pernikahan Ny. F dengan suami yaitu 4 bulan, Ny. F saat ini hamil anak pertama usia kehamilan saat ini 29 minggu 2 hari dan belum pernah keguguran. Ny. F mengatakan belum pernah menggunakan KB dan merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan. Hasil Pemeriksaan TTV yaitu Tekanan darah 120/90 dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil Leopod I: 26 cm/3 jari diatas pusat, teraba bulat lunak, tidak melenting, Leopod II: bagian kanan teraba tahanan keras memanjang seperti papan, bagian kiri teraba kosong dan kecil-kecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopod III:teraba bulat keras melenting, Leopod IV:konvergen, DJJ;142 kali/menit, TBJ:2325.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I, peneliti mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat dari pemeriksaan kunjungan pertama kali pada tanggal 11 februari 2023 pada saat usia kehamilan 10 minggu dengan hasil HPHT 04-12-2022 dan HPL 10-09-2023, BB sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 66,3 kg TB 163 cm dan LILA 29 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium HbsAg Non reaktif, HIV/AIDS non reaktif. HB 11,9 gr/dl Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2012) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, &Hirowati Ali, (2017). Pada pemeriksaan USG tanggal 08-03-2023 hasil terdapat kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yaitu 13 minggu 1 hari. Pada kehamilan trimester I berdasarkan hasil wawancara dan pemantauan buku KIA di dapatkan hasil ibu mengeluh mual muntah, usia kehamilan 10 minggu diberikan terapi asam folat sekali sehari pagi dan caviplex sekali sehari. Selain diberikan terapi obat, Ny. F juga mendapatkan pendidikan kesehatan nutrisi selama kehamilan dan dianjurkan untuk mengkonsumsi obat hanya dari bidan.

Pada saat kunjungan kedua kehamilan dilakukan tanggal 15 Juli 2023 dirumah Ny. F, ibu mengeluh sering kencing pada kehamilan trimester III usia kehamialan 32 minggu, Ny. F diberikan asuhan kebidanan dengan mengukur Tanda-tanda vital, memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III dan mengajarkan ibu Yoga TM III untuk menguatkan otot panggul dan melancarkan persalinan. Pada hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil Tekanan darah 110/70, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Pemeriksaan palpasi Leopod I: TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopod II: bagian kanan teraba tahanan kras memanjang seperti papan, pada

bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin, Leopod III: teraba bulat keras melenting, Leopod IV:konvergen, DJJ 142 X/menit, TBJ 2635 gram. BB sekarang 75,6 kg. Kunjungan ANC pada Ny. F dilakukan sebanyak 4 kali yakni pada TM II sebanyak 1 kali dan TM III 3 kali. Dari hasil pengkajian Ny. F melakukan kunjungan ANC di bidan sebanyak 8 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Menurut Retnowati et al (2020) standar pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada kehamilan trimester 2 dan dua kali pada trimester III yang dilakukan oleh bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta yang memiliki surat tanda registrasi (STR).

Pada kunjungan ketiga tanggal 28-08-2023 pukul 08.00 WIB, Ny. F memasuki usia kehamilan 38 minggu, Ny. F mengatakan perut mules teratur sejak pukul 02.00 WIB, ibu datang ke bidan dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 4 cm, ketuban utuh, kepala di hodge 3, kemudian mengajarkan Ny. F teknik pernafasan dalam untuk mengurangi nyeri saat kontraksi, menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan Ny. F makan dan minum teh sebagai tambahan tenaga dalam menghadapi persalinan. Tanda persalinan menurut Manuba Ida Ayu (2012) yaitu timbul his, keluar lendir darah, keluarnya cairan ketuban,

Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir

Pada tanggal 28 Agustus 2023 pukul 10.00 Ny. F mengatakan perut semakin sakit menjalar ke punggung dan merasa ingin BAB, Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Hasil pemeriksaan umum: keadaan umum: Baik, kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah 113/69mmHg,N : 80 x/menit,P : 22 x/menit,S : 36,2C, BB saat ini 78 kg, Pemeriksaan palpasi Leopod I: TFU 32cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopod II:bagian kanan teraba tahanan keras memanjang seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, Leopod III:teraba bulat keras. DJJ 138 x/menit, TBJ 3100 gram. Persalinan Kala I pada pukul 10.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 10 cm, KK utuh,teraba bagian terbawah kepala, HIS 4-5 kali dalam 10 menit 45 detik. Melakukan tindakan amniotomi karena kruban masih utuh didapatkan hasil air ketuban jernih. Pada pukul 10.05 WIB melakukan asuhan persalinan normal, Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013). Bayi lahir pukul 10.30 WIB menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, APGAR score 8-9-10, berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, Lila 12 cm, Anus (+), Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi langsung dilakukan IMD setelah lahir dengan hasil IMD berhasil. Ny. F mengatakan perut terasa mulas akan tetapi bahagia setelah bayi lahir.

Selanjutnya melakukan pertolongan manajemen aktif kala III dengan memberikan suntikan oksitosin 1 ampul, kemudian melihat tanda gejala kala III seperti semburan darah dari jalan lahir, uterus membulat dan tali pusat memanjang, melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pukul 10.38 WIB. Terdapat luka laserasi derajat II dan dilakukan heacting dengan anestesi, mengajarkan ibu untuk massase fundus uteri. Pukul 10.40 Ny. F P1A0 dengan kala IV, Ny. S mengeluh perut mulas, luka perinium terasa nyeri. Hasil pemeriksaan : TTV dalam batas normal, TD: 119/73, abdomen teraba keras, kandung kemih kosong, pengeluaran darah 50 CC. Diberikan asuhan KIE cara perawatan

luka perinium dan personal hygiene, gizi seimbang ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas. Bayi telah diberikan injeksi vit K, salep mata, dan Imunisasi Hepatitis 0.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada masa nifas Ny. F dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, untuk kunjungan pertama Tanggal 28 Agustus 2023 pukul 16.30 WIB, Ny. F P1A0 Nifas 6 jam ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sehari 1 kali 1 tablet, 1 tablet segera setelah persalinan, 1 tablet dihari berikutnya. Pada 6 jam post partum didapatkan hasil TTV dalam batas normal, tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan 25 cc, tidak ada tanda infeksi, ibu sudah mobilisasi dini dan sudah buang air kecil. ASI belum lancar, ibu belum tahu cara menyusui yang benar sehingga puting memerah dan terasa sakit, maka dari itu, ibu diberikan asuhan kebidanan KIE cara menyusui yang benar dan KIE Asi eksklusif. Tanggal 4 September 2023 pikul 16.30 WIB, Ny. F P1A0 post partum hari ke 7, ibu mengatakan ASI yang keluar masih belum lancar, sehingga asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu pijat oksitosin untuk melancarkan pengeluaran ASI, dan menjelaskan pada ibu beberapa jenis KB pasca melahirkan. Pada tanggal 25 September 2023 P1A0 nifas hari ke 28, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan, pada pemeriksaan TTV dalam batas normal, Pemeriksaan fisik pada abdomen uterus sudah tidak teraba. Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar, ibu sudah bisa menyusui dengan benar, pengeluaran vagina sudah tidak ada, Ny. F dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan diberikan KIE Kb Suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 25 September 2023 dilakukan kunjungan hari ke 28 masa nifas, Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, belum menstruasi dan belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Ny. F diberikan asuhan kebidanan KIE KB suntik 3 bulan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Peneliti telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 22 tahun dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dimulai pada saat trimester III usia kehamilan 29 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu post partum, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F berjalan dengan normal, mulai dari usia kehamilan 29 minggu 2 hari dengan diagnosa Ny. F umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup intrauterin, preskep, puka.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F berlangsung pada tanggal 28 agustus 2023 secara spontan, persalinan berlangsung Kala I 2 jam, Kala II menit, Kala III 8 menit, Kala IV selama 2 jam.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan pukul 10.30 WIB, gerak aktif menangis kuat, APGAR score 8,9,10, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, anus (+), bayi sudah mendapatkan injeksi vitamin K, salep mata dan Imunisasi Hepatitis 0.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas berlangsung normal, pada nifas 6 jam ditemukan hasil TTV dalam batas normal, PPV 50 cc, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka laserasi derajat 2, tidak di temukan tanda infeksi, ibu sudah mendapatkan vitamin A 200.000 IU, pada nifas hari ke 7 sampai 6 minggu hasil ibu sehat dan normal.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan pada hari ke 44 setelah melahirkan.

Saran

Bagi Institusi, Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

Diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

Bagi Klien, Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak diberikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

Bagi Mahasiswa Kebidanan, Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku perkuliahan selama praktek dilapangan.

Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan serta kelancaran selama mennggerjakan laporan, Terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik, Klinik Aria Medistra dan TPMB Minarti, Pasien yang berkenan untuk diberikan Asuhan dari kehamilan sampai KB.

Daftar Pustaka

- Achadi. 2019. Rakerkesnas 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semesta-uhc/>
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakata: EGC.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 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.
- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patolog. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization: 2018.

Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Dusun Bangun Rejo

Nelly Anggriyani ¹, Vistra Veftisia ²

¹ Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, nelliag40@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email: nelliag40@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The target of the Sustainable Development Goals (SDGs) is to reduce the maternal mortality rate to 70 per 100,000 live births by 2030 and end preventable infant and under-five deaths by reducing the neonatal mortality rate to 12 per 1000 live births. Anemia is the main factor causing morbidity and mortality in pregnant women at risk of fetal growth inhibition so that babies are born with low birth weight (BBLR), bleeding at the time of delivery and can continue after delivery which can cause maternal and infant death. Anemia can be cause by various things, including iron deficiency, vitamin B12 deficiency, folic acid deficiency, infectious diseases, congenital factors and bleeding. Especially for pregnant women, the need for additional iron during pregnancy is approximately 1000 mg, which is necessary for fetal growth, placenta and bleeding during childbirth that secretes an average of 250 mg of iron. In addition, the need for iron in pregnant women increased by 25% compared to women who were not pregnant. These needs are very difficult to meet only from food. Therefore, blood added tablets (TTD) are needed to prevent and overcome iron nutrition anemia. Frequent constraints are the adherence to taking TTD and understanding the benefits of TTD. The role of health workers is expected to be able to provide an explanation of the dangers of anemia to pregnant women and the fetuses they contain, and understand the benefits of TTD consumption. The implementation of activities was carried out at cadres house with the method of implementing the provision of Health Education on Anemia and Blood Added Tablets (TTD) with the two way dicussion method in presentingmaterial with an active participation approach. Data collection instruments in the form of pretest and posttest questionnaires. It was found that there was an increase in knowledge in pregnant women after counseling. This counseling is expected to be a means of providing information which will later become an effort to prevent and overcome anemia.</i></p>
<p>Keywords: Comprehensive Obstetric Care, Maternity, Postpartum, Newborn and Neonates</p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus</p>	

Abstrak

Anemia merupakan faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil berisiko terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan pada saat persalinan dan dapat berlanjut setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan perdarahan. Kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilannya adalah lebih kurang 1000 mg, yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan perdarahan saat persalinan yang mengeluarkan rata-rata 250 mg besi. Selain itu, kebutuhan zat besi pada wanita hamil meningkat 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan tersebut sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja. Oleh karena itu, diperlukan Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Kendala yang sering terjadi adalah kepatuhan minum TTD dan pemahaman manfaat TTD. Peran Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan tentang bahaya anemia terhadap ibu hamil dan janin yang dikandungnya, dan memahami manfaat konsumsi TTD. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di rumah kader dengan metode pelaksanaan pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) dengan metode two way discussion dalam penyampaian materi dengan pendekatan partisipasi aktif. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner pretest dan posttest. Didapatkan ada peningkatan pengetahuan pada ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan. Penyuluhan ini diharapkan menjadi sarana pemberian informasi yang nantinya menjadi upaya mencegah dan menanggulangi anemia.

Pendahuluan

Target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu hingga diubah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan mengakhiri kematian bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator penting dari kualitas pelayanan kesehatan disuatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Anemia merupakan faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang (Kemenkes RI, 2016).

Menurut laporan world health organization (WHO) diperkirakan diseluruh dunia terdapat sekitar 536.000 wanita meninggal dunia akibat masalah persalinan. Dari jumlah tersebut 99 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70% mengalami anemia dan prevalensi anemia di kalimantan selatan 10,9%. Anemia pada ibu hamil dihubungkan

dengan meningkatnya kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi.

Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/ bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Depkes RI 2020).

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita seluruh dunia terutama di Negara Indonesia. Kadar hemoglobin pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, dan apabila tidak ditangani akan menjadi patologis yang akan membahayakan kesehatan ibu dan janin. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah diatas 11 gr/dL, apabila hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 gr/dL dapat dikatakan anemia.

Anemia pada ibu hamil yang paling sering adalah anemia defisiensi besi. (Wulandari, 2018). Di Indonesia prevalensi pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil sebesar 37,1%. Pemberian tablet tambah darah pada tahun 2015 sebesar 85,17%. Dalam hal ini presentase mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 hanya sebesar 85,1%. Pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil dengan tujuan untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Kepatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah merupakan hal yang perlu diperhatikan. Meskipun banyak laporan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah dengan baik, tetapi jika tidak dikonsumsi oleh ibu hamil, maka efek yang diinginkan tidak akan tercapai. Secara umum derajat kesehatan yang diharapkan akan terlambat peningkatannya (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Hasil penelitian Omasti, dkk (2021), ibu hamil sebagian besar memiliki kepatuhan yang rendah sebanyak 50% dengan alasan mengalami mual, tidak kembali kontrol di pelayanan kesehatan serta lupa minum obat. Kecukupan konsumsi tablet besi adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, ini sesuai dengan hasil penelitian dengan rancangan cross sectional yang dilakukan oleh Fadli dan fatmawati (2020), yang juga menyampaikan bahwa kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi mempengaruhi peningkatan kadar Hb selama kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyani (2022) yang meneliti tentang tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan minum tablet tambah darah dan anemia di kelurahan angke, hasil penelitian menunjukkan rata-rata terjadi peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tablet tambah darah dan anemia.

Menurut Amni (2017), adapun penyebab kurang patuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu hamil ketika mengkonsumsi tablet Fe, seperti mual dan muntah.

Menurut Yeni et al. (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi zat besi (Fe) meliputi pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan kegunaan zat besi. Informasi ini diperoleh dari penyuluhan yang diberikan oleh bidan saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu latar belakang pendidikan ibu hamil juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi. Pengetahuan responden yang rendah tentang anemia dapat menyebabkan ketidakpahaman tentang berbagai kelainan dan penyakit yang menyertai selama kehamilan, khususnya tentang anemia.

Berdasarkan data yang didapatkan di Dusun Bangun Rejo 2 dari 4 ibu hamil tidak rutin mengkonsumsi tablet fe dikarenakan lupa dan malas minum, Permasalahan ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang Anemia. Dampak dari Anemia yang menyebabkan keguguran, bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah, serta perdarahan sebelum, saat dan setelah melahirkandengan tingginya prevelensi anemia pada ibu hamil di Desa Bangun Rejo, karena peningkatan zat besi di masa kehamilan dan konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi tidak dicukupi dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah sesuai anjuran.

Oleh karena itu peneliti melakukan pendidikan kesehatan tentang tablet tambah darah dan anemia pada ibu hamil di dusun Bangun Rejo. Tujuan dari pelayanan komunitas ini adalah untuk Meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia pada ibu hamil dan meningkatkan kepatuhan minum TTD.

Metode

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di rumah kader pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dengan metode two way discussion dalam penyampaian materi dengan pendekatan partisipasi aktif (Tanya jawab). Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner pre test dan post test.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan penyuluhan pendidikan kesehatan dilakukan pada tanggal, yang diikuti oleh 4 ibu hamil dan 1 kader di Desa Bangun Rejo. Kegiatan diawali dengan pemberian pretest untuk mengetahui pengetahuan awal ibu hamil, dilanjutkan dengan pemberian materi tentang pengertian, tanda gejala, pencegahan anemia dalam kehamilan, pengertian Tablet Tambah Darah (TTD). Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan post test dan pendekatan aktif. Materi disampaikan dengan tujuan agar dapat menambah pengetahuan sehingga diharapkan nanti dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Penyampaian materi dilakukan dengan two way discussion, dimana metode ini lebih banyak memberikan kesempatan pada sasaran dalam mengemukakan pendapat. Sasaran lebih aktif dalam proses penyuluhan untuk tanya jawab dan berdiskusi menyampaikan pengetahuan awal dan dihadapkan pada pertanyaan untuk dibahas bersama. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan kepatuhan kepada kelompok sasaran (ibu hamil). Sesuai dengan teori Herijulianti (2002), metode two way method menjamin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran.

Proses penyampaian materi dibantu menggunakan media dengan harapan dapat membantu proses penyampain pesan sehingga lebih mudah di pahami oleh peserta. Materi yang diberikan dalam penyuluhan dituntut agar mudah dipahami oleh ibu hamil. Materi penyuluhan menggunakan bahasa yang disesuaikan dengan sasaran penyuluhan sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami dan dimengerti. Selain itu, alat bantu atau alat yang digunakan saat penyuluhan sangat berperan dalam tersampainya materi, dimana pada penelitian ini menggunakan alat bantu lihat sehingga membantu menstimulasi indra penglihatan untuk menyampaikan pesan ke otak selain itu pula menggunakan gambar yang menarik sehingga penyuluhan tidak bersifat monoton.

Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2018) bahwa alat bantu lihat (visual) berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya pendidikan kesehatan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, phantom dan lain-lain, Media yang digunakan dalam penyampaian materi ini adalah slide PPT, video demonstrasi dan leaflet yang berisikan materi dilengkapi dengan gambar yang menarik.

Kegiatan pendidikan kesehatan dengan model two way dicussion dan media yang digunakan dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 1 penyuluhan pada Ibu Hamil Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah

Hasil pengkajian tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan materi tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah ditunjukkan dengan nilai pre test dan post test sebagai berikut :

Tabel 1 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Pre	40	40	60	80
Post	100	100	100	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa nilai terendah 40 dan tertingginya adalah 80 sementara nilai rata-ratanya adalah 40. hasil ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil yang di dapatkan dari tenaga kesehatan, informasi dari media sosial, sedangkan yang lainnya mengatakan lupa dan belum mendapatkan informasi.

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung. Dua responden yang memiliki pengetahuan kurang adalah ibu rumah tangga dan ibu dengan Tingkat Pendidikan terahir SMP. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar (Mubarak, 2011). Sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dikarenakan beberapa faktor yaitu pada data umur ibu berusia 38 tahun berjumlah 1 orang (25%) dan sebagian kecil responden berusia 20- – 30 tahun berjumlah 3 orang (75%). Menurut Nursalam (2011) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang diantaranya adalah umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir.

Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pekerjaan Menurut Nursalam (2011) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kemudian pada data pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 50% sejumlah 2 orang, dan ibu hamil dengan bekerja sebesar 2 orang 50%. Ibu rumah tangga cenderung kurang informasi dan lebih fokus mengerjakan pekerjaan dirumah dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Menurut Endang (2014) bahwa adanya informasi baru baik dari media ataupun kegiatan penyuluhan mengenai sesuatu hal memberikan landasan untuk pemikiran baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil post test didapatkan bahwa ada perubahan nilai, tidak ada nilai terendah dan nilai tertingginya adalah 100. Sedangkan nilai rata-ratanya menjadi 100. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian informasi sangat bermanfaat untuk meningkatkan

pengetahuan. Hal ini dikarenakan informasi sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan. Penelitian Aisah (2016), juga didapatkan hasil pengaruh penyuluhan tentang Anemia dan manfaat TTD terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan.

Penelitian Kapti, Rustina dan Widyastuti (2019) disebutkan bahwa penyuluhan atau pemberian informasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk memberikan pengaruh pada pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok. Hal ini sejalan dengan penelitian Anikwe, Ogah, Anikwe, Okorochukwu dan Ikeoha (2020) yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Nigeria Utara bahwa tingkat pengetahuan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu hamil selama masa pandemi COVID-19.

Teori Notoatmodjo (2018), bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan atas kesadaran dan kemauan sendiri. Tujuan pendidikan kesehatan agar masyarakat tahu, mau, dan mampu untuk berperilaku sehat guna mencapai derajat kesehatan yang baik. Pengetahuan yang dimiliki responden menentukan sikap yang utuh. Pengetahuan ini nantinya akan memberikan dasar pembentukan sikap. Maka dari itu harus memberikan kesan yang kuat.

Tabel 2 Distribusi frekuensi jawaban Ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	Presentase	Salah	Presentase
1	Pengertian Anemia dalam kehamilan	0	0%	4	100%
2	Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan	2	50%	2	50%
3	Manfaat mengkonsumsi Tablet Tambah Darah	1	25%	3	75%
4	Ketepatan cara mengkonsumsi Tablet Tambah Darah	1	25%	3	75%
5	Jumlah Tablet Tambah Darah yang dikonsumsi selama kehamilan	0	87%	4	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil pengisian kuesioner pre test menunjukkan masih kurangnya pengetahuan ibu hamil pada pertanyaan no 1 “pengertian anemia dalam kehamilan”, seluruh responden sebanyak 4 ibu hamil (100%) menjawab salah yang dapat diartikan masih kurangnya informasi tentang anemia dalam kehamilan. Pertanyaan no.5 “Jumlah tablet penambah darah yang dikonsumsi selama kehamilan”. Seluruh ibu hamil (100%) menjawab salah yang dapat diartikan ibu hamil tidak patuh dalam meminum tablet tambah darah dan makanan dengan sumber zat besi tertinggi. Padahal sangat penting untuk mengkonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan sampai nifas. Sesuai peraturan Kemenkes RI (2018), ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Tablet Tambah Darah merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin, sangat penting untuk ibu hamil karena menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan, menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 3 Distribusi frekuensi jawaban Ibu hamil setelah diberikan penyuluhan

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	Presentase	Salah	Presentase
1	Pengertian kehamilan Anemia dalam	4	100%	0	100%
2	Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan	4	100%	0	100%
3	Manfaat mengkonsumsi Tablet Tambah Darah	4	100%	0	100%
4	Ketepatan cara mengkonsumsi Tablet Tambah Darah	4	100%	0	100%
5	Jumlah Tablet Tambah Darah yang di konsumsi selama kehamilan	4	100%	0	100%

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa seluruh peserta memiliki pengetahuan yang baik setelah mengikuti edukasi. Setelah ibu hamil diberikan informasi tentang tablet tambah darah dan anemia ada peningkatan pengetahuan responden yang dapat dilihat dari pengisian keuesioner pada pertanyaan no 1 “pengertian anemia dalam kehamilan” dan no 5 “jumlah minimal tablet tambah darah yang wajib dikonsumsi selama kehamilan”. Seluruh responden (100%) menjawab benar pada pertanyaan tersebut hal ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan.

Sesuai teori Kemenkes RI (2018), tanda dan gejala anemia yang dirasakan, antara lain: kelelahan, mengantuk, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur. Selain itu kebutuhan zat besi pada wanita hamil meningkat 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan tersebut sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja. Oleh karena itu, diperlukan Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Menurut Notoatmojo (2012) Manfaat media adalah menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik serta membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Hasil dari edukasi didapatkan 100% ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik. Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan untuk melihat keberhasilan dari program pengabdian masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada kader posyandu yang merupakan garda terdepan yang langsung berhubungan dengan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas melalui berbagai kegiatan posyandu dan kelas ibu. Oleh karena itu, kader Posyandu harus mampu menyampaikan informasi, mendampingi dan memotivasi ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas untuk meningkatkan kepatuhan minum TTD

Kesimpulan dan Saran

Program pelayanan komunitas ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya minum Tablet Tambah Darah dan bahaya anemia pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Kegiatan diawali dengan metode *two way discussion* dalam penyampaian materi dengan pendekatan partisipasi aktif (tanya jawab). Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan. Kegiatan selanjutnya adalah evaluasi bersama kader posyandu Desa Bangun Rejo untuk menyampaikan hasil kegiatan dan merencanakan pemantauan kepatuhan minum TTD pada ibu hamil.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Ngudi Waluyo dan program studi pendidikan profesi bidan. Ibu hamil dan Kader Posyandu Desa Bangun Rejo yang bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan pelayanan komunitas

Daftar Pustaka

- Amni S.N .2017. Hubungan antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi, Status Gizi, dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Diterbitkan. Makasar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar
- Fadli, Fadli, and Fatmawati Fatmawati. “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.” Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah. Jogjakarta
- Kemenkes RI. 2018. Buku kelas Ibu hamil : Tablet Tambah Darah. Jakarta : Promkes RI
- Kemenkes RI. Rev 2021. Buku Tablet Tambah Darah bagi Kader. Jakarta : Promkes RI
- Kemenkes, RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia.
- Maisyaroh, Y. 2022. Pendidikan Kesehatan tentang Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sigumuru Kota Padangsidempuan Tahun 2022. Padang : JPMA
- Omasti, dkk. 2021. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Klungkung II Tahun 2021
- Rahayu, Anik P 2018. Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Deepublish
- Riskesdas. 2018. Analisis situasi gizi dan kesehatan masyarakat. Ditjen bina kesehatan masyarakat. Direktorat gizi masyarakat. Jakarta
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kombinasi. Bandung : Alfabita.
- Saifuddin, A. B. (2014). Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sitompul Harun 2017. Statistika pendidikan teori dan cara perhitungan perdana Publising
- Wulandari, Ratna. 2018. Pengaruh kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe terhadap kadar hb ibu hamil trimester iii, vol 8

**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)
pada Ny.S Umur 21 Tahun di Praktik Mandiri Bidan Merdeka**

Rububiah¹, Heni Setyowati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
rububiah3@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
henisetyowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: rububiah3@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p>	<p><i>Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the important indicators of public health status. AKI describes the number of women who die per 100,000 live births (KH), from a cause of death related to pregnancy disorders or their treatment (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the puerperium (42 days after delivery) so that comprehensive care is carried out to prevent maternal mortality during pregnancy, childbirth and postpartum (Indonesian Health Profile, 2018). Neonatal Mortality Rate in Semarang Regency in 2017 was 5.44 per 1,000 KH (73 cases), with the highest causes being birth with Low Birth Weight, asphyxia, congenital abnormalities and other causes Among others, congenital heart disease, sepsis and others. Neonatal Mortality Rate in 2017 is lower than in 2016 (Semarang Regency Health Profile, 2017). Descriptive and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). A single unit here can contain one person, a group of residents affected by a problem. After doing the care has provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, maternity, postpartum, babies and the results are pregnant normally, maternity normally, babies with normal, and up to birth control. There is no gap between theory and case in midwifery Comprehensive Care at Mrs. S and By. Mrs. S at PMB Merdeka.</i></p> <p>Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Angka Kematian Neonatal di</p>

Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), 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 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas dan KB. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidan 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. S dan By. Ny. S di PMB Merdeka.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), 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 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

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, 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

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, memberikan konseling 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, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HbO, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke- 28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayidapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Merdeka data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 2 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 9 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. S Umur 21 Tahun GIP0A0 di PMB Merdeka".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalannya hubungan secara terus-menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami, 2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas dan KB.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pada trimester III pertama kali dilakukan oleh penulis di rumah Ny. S karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri Merdeka. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 06 Oktober 2023 umur kehamilan 35 minggu, Ny. S mengatakan tidak ada

keluhan. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 10 November 2023 pukul 03.00 WIB umur kehamilan 39 minggu Ny. S mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng.

Pada pengkajian data perkembangan ke II yang dilakukan tanggal 10 November 2023 pukul 03.00 WIB umur kehamilan 39 Minggu Ny. S mengeluhkan kenceng-kenceng dan mules jam 03.00 WIB. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 40 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (*his palsu*) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny. S adalah fisiologis.

Asuhan kebidanan persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dilakukan Di BPM Merdeka dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri.

Kala I persalinan Pada Ny. S dimulai ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mules sejak jam 03.00 WIB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. S merupakan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Ny. S pada pukul 05.30 WIB dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada Kala II Ny. S berlangsung selama 8 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny. S proses kala II dalam batas normal.

Kala III persalinan Pada Ny. S dimulai ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

Kala IV persalinan Pada Ny. S dimulai ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involusi*) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. S bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Pada asuhan persalinan pada Ny. S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan di Di Bidan Mandiri Praktik Merdeka dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S Di Bidan Mandiri Praktik. Bayi Ny. S lahir dengan keadaan menangis kuat, iagnos aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pemeriksaan tanggal 10 November 2023 bayi Ny. S usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. S umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 11 November 2023 bayi Ny. S usia 1 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. S umur 1 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 16 November 2023 bayi Ny. S umur 6 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. S umur 6 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Asuhan kebidanan masa nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dilakukan di BPM dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S Di BPM pada 6 jam tanggal 10 November 2023 setelah persalinan Ny. S mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 16 November 2023 Ny. S mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. S merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitupola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny. S mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. S sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. S normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal 26 November 2023 Ny. S mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny. S umur 21 Tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada asuhandiberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitri (2018), keuntungan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.



Gambar 1 kunjungan masa nifas

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 21 Tahun di Bidan Praktik Mandiri meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhanyang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S umur 21 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. S berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajiandata fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. S.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. S, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan mampu memberikan asuhan yang berkualitas serta yang bermutu untuk kesejahteraan ibu dan anak.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan,pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus

Agar peneliti memperbaiki ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan "Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.S Umur 21 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, terutama kedua orang tua yang tidak pernah putus do'a yang di panjatkan, ucapan terimakasih kepada keluarga beserta saudara, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas

Ngudi Waluyo, pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PustakaSetia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & AnakPrasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalindan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinandan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasanmata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. SulawesiSelatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: PustakaBunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media. Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidance Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta:Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownloadtanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu postpartum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. yogyakarta:deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noorbaya, S, Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balitadan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.

- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.*
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III).* Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018).
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017).
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan.* Yogyakarta: Divapress.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan.* Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice.* Yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2.* Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Bidan Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif).* Malang: Zifatama Jawa.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi.* Jakarta: Trans InfoMedia.
- Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan padamasa nifas.* Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah Jakarta.
- Sulistyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). *anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.*
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.* Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu nifas.* Yogyakarta:

Pengabdian Masyarakat Pendidikan Kesehatan Mengatasi Dismenora pada Remaja dengan Akupresur

Alrinda Julpa¹, Mauria Anggraini², Luvi Dian Afriyani³

¹Universitas Ngudi Waluyo, Pagaram, alrindajulpa0@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Balikpapan, anggrainimauria@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email: alrindajulpa0@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Acupressure,
Dysmenorrhea,
Teenager

Kata Kunci: Akupresur,
Dismenora, Remaja

Abstract

Adolescence is defined as a transition process, namely childhood to adulthood. According to the World Health Organization (WHO), adolescents (adolescence) are those aged 10 - 19 years. Menstruation will be experienced by every woman with different experiences. There are those who experience menstruation without complaints, but there are also those who experience complaints of nausea, vomiting, weakness and lethargy which will interfere with daily activities. One of the complaints during menstruation is dysmenorrhea. Dysmenorrhea is a medical term used to refer to painful menstruation or menstrual cramps. Some alternative ways to reduce dysmenorrhea pain include using traditional Chinese therapy called acupressure. Acupressure is an alternative as a traditional Chinese therapy method for curing dysmenorrhoea by using massage techniques at meridian points on certain parts of the body. The aim of this community service is to provide education and training on acupressure to reduce dysmenorrhea pain. There are several methods used, namely coordinating with supervisors and teams, creating questionnaires and providing materials. It can be concluded that there was an increase in knowledge for pregnant women after providing material on Acupressure Techniques to Reduce Pain. From the results of the interview data, it was also found that there was an increase after providing the material to teenagers.

Abstrak

Remaja diartikan suatu proses peralihan, yaitu masa anak-anak menuju masa dewasa. Menurut World Health Organization (WHO) remaja (adolescence) merupakan mereka yang usianya 10 - 19 tahun. Menstruasi akan dialami oleh setiap perempuan dengan pengalaman yang berbeda-beda. Ada yang mengalami menstruasi tanpa keluhan, tetapi ada juga yang mengalami keluhan mual muntah, lemah dan lesu yang akan mengganggu kegiatan sehari-hari. Salah satu keluhan selama menstruasi adalah dismenore. Dismenore adalah istilah medis yang

digunakan untuk merujuk pada nyeri haid atau kram menstruasi. Beberapa cara alternatif untuk mengurangi nyeri dismenore yaitu menggunakan terapi tradisional cina yang disebut akupresur. Akupresur merupakan alternatif sebagai salah satu metode terapi tradisional China untuk menyembuhkan dismenorea dengan memakai Teknik memijat pada titik meridian pada bagian tubuh tertentu. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan Akupresur untuk mengurangi nyeri dismenore. Ada beberapa metode yang dilakukan yaitu kordinasi dengan pembimbing dan tim, membuat kuesioner dan memberikan materi. dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan untuk ibu hamil setelah dilakukan pemberian materi tentang Teknik Akupresure untuk Mengurangi Nyeri. Dari hasil data wawancara juga didapatkan bahwa terjadi kenaikan setelah dilakukan pemberian materi kepada remaja.

Pendahuluan

Remaja diartikan suatu proses peralihan, yaitu masa anak-anak menuju masa dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja (*adolescence*) merupakan mereka yang usianya 10 - 19 tahun. Menurut Smetana (2011) dalam (Wirenviona & Riris, 2020) ada 3 tahapan remaja, yaitu remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun, remaja pertengahan (*middle adolenscence*) usia 14-17 tahun, dan remaja akhir (*late adolescence*) berusia 18-21 tahun. Tumbuh kembang seorang remaja disebut pubertas. Masa pubertas merupakan masa perkembangan dan pematangan organ reproduksi serta fungsinya. Kejadian penting pada siklus reproduksi yang dirasakan oleh remaja putri adalah terjadinya menstruasi pertama atau yang bisa disebut dengan *menarche* (Mayasari et al., 2021). Menstruasi akan dialami oleh setiap perempuan dengan pengalaman yang berbeda-beda. Ada yang mengalami menstruasi tanpa keluhan, tetapi ada juga yang mengalami keluhan mual muntah, lemah dan lesu yang akan mengganggu kegiatan sehari hari. Menstruasi merupakan waktu fisiologis bagi perempuan yang masih muda, dalam situasi ini zat kimia regenerasi mereka mulai bekerja. Siklus bulanan adalah tanda perkembangan seksual pada perempuan muda dewasa muda. Namun disayangkan, tidak semua anak muda bisa melewati proses menstruasi ini dengan biasa, karena banyak juga yang mengalami keluhan-keluhan pada saat menstruasi terjadi (Solehati et al., 2017). Salah satu keluhan selama menstruasi adalah dismenore. Dismenorea adalah istilah medis yang digunakan untuk merujuk pada nyeri haid atau kram menstruasi. Ini adalah gejala umum yang dialami oleh banyak wanita selama siklus menstruasi mereka. Nyeri haid dapat berkisar dari ringan hingga parah. Terdapat dua jenis dismenorea utama yaitu dismenorea primer dimana jenis yang paling umum dan tidak terkait dengan kondisi medis lainnya. Biasanya dimulai pada masa remaja setelah menstruasi pertama, nyeri biasanya terjadi sebelum atau selama awal menstruasi dan dapat berlangsung selama 2-3 hari. Sedangkan dismenorea sekunder terkait dengan kondisi medis atau masalah ginekologis lainnya, seperti endometriosis atau fibroid rahim, nyeri dapat lebih parah dan dapat terjadi lebih awal dalam siklus menstruasi (Sajjadi et al., 2018).

Di dunia angka terjadinya dismenore sangat tinggi. Setiap negara rata-rata memiliki angka kejadian dismenore yang lebih dari 50%. Dalam studi epidemiologi pada populasi remaja (12- 17 tahun) di Amerika Serikat, Klien dan Litt (2010 dalam Anurogo & Wulandari, 2011) menjelaskan prevalensi dismenore sebesar 59,7 persen. Negara yang memiliki angka kejadian dismenore yang cukup tinggi juga terjadi di India pada rentang usia remaja 10-19 tahun yakni sebesar 73,9 persen (Sinha et al., 2016). Sedangkan di

Negara Indonesia dapat dikatakan 90 persen perempuan Indonesia pernah mengalami dismenore (Anurogo & Wulandari, 2011).

Penanganan dismenore bisa dilakukan menggunakan dua cara yaitu: Penindakan farmakologi dan penindakan non farmakologi. Penindakan farmakologi yang sering dipakai untuk mengatasi dismenore yaitu dengan cara menggunakan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (NSAID). Sedangkan penindakan non farmakologi bisa dilakukan dengan menggunakan terapi kompres hangat di bagian perut, menggunakan ramuan jamu dan aromaterapi, selain itu alternatif lainnya untuk mengurangi nyeri dismenore yaitu menggunakan terapi tradisional cina yang disebut akupresur. Akupresur merupakan alternatif sebagai salah satu metode terapi tradisional China untuk menyembuhkan *dismenorea* dengan memakai Teknik memijat pada titik meridian pada bagian tubuh tertentu (Khamidah & Sofiyanti, 2023). Efek dari penekanan titik akupresur yaitu dapat meningkatkan kadar endorfin yang bertujuan untuk meredakan nyeri.

Metode

Langkah-langkah yang ditempuh guna melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan melakukan koordinasi dengan tim untuk membahas kegiatan yang dilakukan Pembahasan sampai kepada jadwal dan metode kegiatan, Membuat kuesioner Akupresure remaja untuk mengetahui dan menilai apakah kegiatan sudah dilakukn dengan baik. Setelah persiapan dilakukan selanjutnya adalah melakukan penyuluhan oleh Tim Pengabdian Masyarakat kepada peserta melalui secara hybrid di 2 tempat yaitu di Padang Harapan No.12 Kec. Tumbak Ulas Kel.Pagaralam Selatan dan Jl. Damanhuri 2 No.58A Kec.Sungai Pinang Kalimantan Timur. Tahap terakhir adalah evaluasi dengan melihat efektivitas dari kegiatan penyuluhan, kegiatan evaluasi dilaksanakan secara langsung dengan melihat pengetahuan dan ketrampilan remaja dalam melakukan acupressure.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan yang dilaksanakan secara daring tanggal 23 Desember 2023 Pukul 10.30 WIB. Indikator keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat diukur dari responden remaja yang mengikuti kegiatan berjumlah 10 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat dibagi menjadi 2 sesi, yaitu sesi penyampaian materi, dan sesi wawancara posttest atau evaluasi titik akupunktur dengan menggunakan penekanan jari atau menggunakan tangan oleh responden. Penyampaian materi dan praktik prenatal yoga. Penyampaian materi dilakukan dengan media (PPT) dalam waktu 20 menit. Setelah sesi pertama selesai dilanjutkan dengan sesi kedua yaitu posttest dengan mengisi kousioner dalam waktu 5 menit. Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal remaja, hasil pre test dapat dilihat sebagai berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Teknik Akupresure untuk Mengurangi Nyeri Haid Pretest

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	6	60
3.	Kurang	4	40
	Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan tentang akupresure untuk mengatasi nyeri haid pada remaja sebelum diberi penyuluhan yaitu sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 6 orang (60%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 4 orang (40%). Berdasarkan data diatas rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberi penyuluhan kesehatan kurang baik. Hal ini dikarenakan belum pernah ada penyuluhan di

Padang Harapan No.12 Kel. Tumbak ulas Kec. Pagaralam Selatan dan Jl. Damanhuri 2 No.58A Kel. Sungai Pinang Kec. Kalimantan Timur tentang Akupresure mengatasi nyeri haid.

Kemudian dilanjutkan dengan menjelaskan kepada remaja putri tentang metode akupresure yaitu metode yang kita gunakan adalah metode penekanan pada titik-titik tertentu yang bertujuan untuk mengurangi nyeri haid saat mensturasi. Titik merdian yang berhubungan dengan organ internal tubuh pada manusia. Teknik akupresure dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorphin, yaitu hormone yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblok rasa nyeri ke otak. Penekanan titik akupresure dapat berpengaruh terhadap produksi endorphin dalam tubuh. Endorphin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh (Rahmawati et al., 2019).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Teknik Akupresure untuk Mengurangi Nyeri Haid Posttest

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Baik	9	90
2.	Cukup	1	10
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sesudah dilakukan penyuluhan dismonore dan Pemijatan pada titik tertentu di titik LI4, LR3 dan SP6 efektif untuk mengurangi Mengurangi Nyeri Haid yang diikuti langsung oleh responden. Tingkat pengetahuan remaja mengalami peningkatan pengetahuan baik 9 orang (90%) dan pengetahuan cukup 1 orang (10%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan untuk remaja setelah dilakukan pemberian materi tentang Dismonore dan Teknik Akupresure untuk Mengurangi Nyeri. Dari hasil data wawancara juga didapatkan bahwa terjadi kenaikan setelah dilakukan pemberian materi kepada remaja.

Terapi akupresur dapat digunakan untuk penyembuhan dismenore dengan menggunakan teknik memijat pada titik meridian bagian tubuh tertentu. Salah satu titik yang dapat mengatasi dismenore adalah titik sanyinjiao. Titik sanyinjiao atau spleen 6 merupakan titik limpa dimana salah satu fungsi limpa adalah mengurangi nyeri saat haid. Salah satu efek penekanan titik akupresur dapat meningkatkan kadar endorfin yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan opioid peptida endogeneous di dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Utami et al., 2018).

Penelitian sebelumnya oleh Marbun & Purnamasari (2022) menunjukkan hasil bahwa terapi akupresur efektif dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi (Marbun & Sari, 2022). Efektivitas pemberian terapi akupresur terdapat pengurangan dismenore, pengurangan dismenore dapat terlihat dalam 1 sampai 2 hari setelah dilakukan terapy akupresur secara teratur. Penelitian lain oleh Khotimah (2021) juga menunjukkan hasil bahwa akupresur efektif untuk mengurangi dismenore. Akupresur yang diberikan akan membuat responden rileks dan imunitas meningkat (Khotimah, 2021).



Simpulan dan Saran

Masalah dalam penelitian ini adalah remaja yang belum mengetahui manfaat Teknik Akupresure, kurangnya pengetahuan remaja tentang cara yang membantu untuk mengurangi Nyeri Haid. Metode yang digunakan adalah dengan penyampaian materi dan demonstrasi yang diikuti langsung oleh remaja dan melakukan wawancara pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja. Dengan pengabdian masyarakat ini diharapkan remaja putri dapat mengaplikasikan terapi akupresur dan sebagai salah satu terapi non farmakologis dalam mengatasi dismenore pada remaja putri. Teknik akupresur merupakan salah satu alternatif yang mampu mengurangi tingkat nyeri pada saat haid. Serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri tentang teknik akupresure untuk mengatasi dismenorhea. Dimana titik yang dapat digunakan untuk mengatasi dismenore tersebut antara lain titik Hoku/He-qu (LI4), titik gabungan antara Taichong (LR3) dan Neiguan (PC6), titik Taichong (LR3) yang telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri haid pada perempuan, murah (tanpa biaya) dan dapat dilakukan secara mandiri.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih pada kesempatan kali ini penulis ucapkan kepada Universitas Ngudi Waluyo Semarang dan Remaja Padang Harapan No.12 Kel. Tumbak ulas Kec. Pagaralam Selatan dan Jl. Damanhuri 2 No.58A Kel. Sungai Pinang Kec. Kalimantan Timur , serta pihak-pihak terkait yang telah memfasilitasi dan membantu berjalannya penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan oleh penulis.

Daftar Pustaka

- Anurogo, D., & Wulandari, A. 2011. *Cara jitu mengatasi nyeri haid*. CV.Andi Offset.
- Khamidah, & Sofiyanti, I. 2023. Akupresure untuk Mengatasi Dismenore pada Remaja Putri. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 3(2), 136. <https://doi.org/10.35473/ijce.v3i2.1271>
- Khotimah, H. 2021. Efektivitas Akupresur Terhadap Dismenore Pada Remaja. *Jurnal Obstretika Scientia*, 2(2), 144–159.
- Marbun, U., & Sari, L. P. 2022. Efektifitas Terapy Akupresur Terhadap Pengurangan Dismenore Pada Mahasiswa DIII Kebidanan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 64–69. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.703>
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. 2021. *Kesehatan Reproduksi wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. Syiah Kuala university Press.
- Rahmawati, D. T., Situmorang, R. B., & Yulianti, S. 2019. Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorhea. *Jurnal Kebidanan dan kesehatan Tradisional*, 4(2), 115–119. <https://jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/download/123/101>
- Sajjadi, M., Bahri, N., & Abavisaani, M. 2018. Aromatherapy massage with geranium essence for pain reduction of primary dysmenorrhoea: a double blind clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(12), 50–57.

- Sinha, S., Srivastava, J., Sachan, B., & Singh, R. 2016. A study of menstrual pattern and prevalence of dysmenorrhea during menstruation among school going adolescent girls in Lucknow district, Uttar Pradesh, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(5), 1200–1203. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20161384>
- Solehati, T., Trisyani, M., & Hermayanti, Y. 2017. Hubungan Sumber Informasi dan Usia Remaja Puteri dengan Perilaku Perawatan Diri saat Menstruasi The Correlation between Information Source and Age of Adolscent Girls to Self Care Practices of Menstrual Hygiene Behavior. *Jkp*, 5(2), 145–154.
- Utami, N. H., Susanti, R., Studi, P., Program, K., Waluyo, U. N., Studi, P., Program, K., Waluyo, U. N., & Point, S. 2018. *Pengaruh Akupresur Titik Sanyinjiao (SP6) Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Primer*.
- Wirenviona, R., & Riris, A. A. I. D. C. 2020. *Edukasi Kesehatan Reproduksi remaja*. Airlangga Univercity Press.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Usia 29 Tahun dengan Hipertensi dalam Kehamilan

Mensiana Maru Watu¹, Isfaizah²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
mensianawatu45881@gmail.com

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

Email Korespondensi: mensianawatu45881@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that can threaten the lives of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is to implement a comprehensive midwifery care model that can optimize high maternal and neonatal risks. The aim of the research was to analyze midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. The research method is analytical descriptive observational. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning (KB). The sample was a second trimester pregnant woman, gestation age 20 weeks 2 days, with G3P2A0. The research period is May 2023-November 2023 in the Dedai Community Health Center working area. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. The collection technique uses primary data through interviews, physical examination observations, KIA books. The results of the care were obtained from Mrs. T G3P2A0 with a gestational age of 20 weeks 2 days with hypertension problems, complaints of headaches, blurred vision/vision problems, abdominal pain were found. Blood pressure was found to be 140/100 mmHg. Complaints were felt since 16 weeks of gestation and only occurred during pregnancy, the patient had no previous history of hypertension. During pregnancy the patient received antihypertensive medication previously. During pregnancy, the patient received antihypertensive drug therapy, namely methyldopa (dopamet). During labor, receive dopamet drug therapy. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. The results of the anthropometric examination of the newborn were normal, SHK was negative. Mrs. T decided to use IUD contraception.</i></p>
<p>Keywords: Comprehensive Obstetric Care, Hypertension</p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Hipertensi</p>	

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian dengan observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu 2 hari, dengan G3P2A0. Waktu penelitian Mei 2023-November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Dedai. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer melalui wawancara, observasi pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan pada Ny. T G3P2A0 dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari dengan masalah hipertensi ditemukan keluhan nyeri kepala, pandangan kabur/gangguan penglihatan, nyeri perut. Didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Keluhan dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu dan hanya terjadi saat hamil, pasiennya tidak ada Riwayat hipertensi sebelumnya. Saat hamil pasien mendapatkan obat antihipertensi sebelumnya. Saat hamil pasien mendapatkan terapi obat antihipertensi yaitu metildopa (dopamet). Saat persalinan mendapatkan terapi obat dopamet. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perineum, ibu mendapatkan vitamin A. pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative. Ny. T memutuskan menggunakan KB IUD.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) termasuk indikator penting dari drajat Kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencatat AKI pada tahun 2022 mencapai 3.572 kasus dari total jumlah lahir hidup 4.452.717 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan atau preeklamsia dan infeksi. Sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat mengalami peningkatan dan penurunan dalam tiga tahun terakhir pada tahun 2020 kematian ibu mencapai 115 kasus, tahun 2021 mencapai 183 kasus dan tahun 2022 berjumlah 91 kasus per 100.000 kelahiran. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan perdarahan, hipetensi dalam kehamilan dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Sementara itu angka kematian ibu di Kabupaten Sintang dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan pada tahun 2020 dan 2021 berjumlah 18 kasus mengalami

peningkatan pada tahun 2022 mencapai 20 kasus. Hal ini disebabkan komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan penyakit infeksi seperti covid 19 yang terjadi dalam tiga tahun terakhir (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2022).

Angka kematian neonatal usia 0-28 hari di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022 mencapai 2018 kasus dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan BBLR, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antarlain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022 mencapai 314 kasus. Masih menjadi penyebab terbesar AKB adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Penanganan untuk angka kematian ibu dan bayi dilakukan dengan menjamin agar ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi perawatan khusus dan rujukkan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Program pemerintah kabupaten Sintang yang sudah dimulai sejak tahun 2018 untuk menekan angka kematian ibu dan bayi antara lain dengan melaksanakan upaya deteksi dini ibu hamil dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan ante natal care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk asuhan persalinan normal APN, Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan dan Neonatus (PPGDON), pelatihan Pencegahan Infeksi (PPI), pelatihan Midwifery Updata (MU). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK melalui jampersal, pelaksanaan kelas ibu hamil (Profil Kesehatan Kabupaten Sintang,2022).

Dari data diatas dapat diketahui penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Maka diperlukan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yang memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya pada kehamilan dan nifas tapi juga selama persalinan dan kelahiran yang sangat diperlukan oleh ibu. Asuhan komprehensif ini diberika sejak ibu hamil sampai ber KB yang bertujuan untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi yang dapat menyebabkan kematian ibu dimasa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi Pendidikan Kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk dilakukan deteksi dini terhadap factor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilakuakn sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dn pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga Kesehatan) dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 2 mei 2023 pukul 09.00 wib dengan melakukan kunjungan rumah (home care) di Dusun Mengkirai Hilir Desa Sungai Mali Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai Riwayat kehamilan gemelli, sekarang dengan hipertensi dan pasien mengatakan tidak ada Riwayat hipertensi sebelumnya dan hipertensi baru terjadi saat masa kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara CoC (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu 2 hari, G3P2A0. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan mei 2023 sampai November 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dedai. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola piker manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi SOAP dengan pola piker manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 42 hari postpartum dengan data primer keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

Hasil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan pertama saat pertamakali kontak dengan Ny. T dilakukan dengan *homecare* di rumah Ny. T pada hari jumat tanggal 07 mei 2023 ditemukan keluhan keluhan nyeri kepala, pandangan kabur/gangguan penglihatan, nyeri perut. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahyaa trimester dua dan ditemukan hasil Ny. T mengatakan sedang menderita hipertensi yang hanya dialami saat kehamilan, tidak menderita penyakit diabetes melitus, jantung, dan ginjal. Tidak menderita penyakit menahun seperti asma dan tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Ny. T tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, Riwayat Kesehatan keluarga pernah dan sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi. Ny. T memiliki Riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari, pertamakali haid usia 13 tahun tiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. T mengatakan haid terakhir 10 januari 2023 dengan hari perkiraan lahir 17 oktober 2023. Lama pernikahan Ny. T delapan tahun saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi. Saat ini anak pertama usia 7 tahun, anak kedua usia 5 tahun. Sebelumnya Ny. T menggunakan KB IUD selama 3 tahun. Memutuskan untuk tidak ber KB untuk merencanakan kehamilan ke tiga, setelah melahirkan berencana menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan fisik abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : leopold I : tinggi fundus uteri 1-2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur, regular 130 kali/menit, Tfu 24 cm, TBJ: 2.05 gram.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat Riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik dengan tanggal 07 maret 2023 saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil HPHT 10 januari 2023, TP 17 oktober 2023, BB saat ini 48 kg, TB : 155 cm IMT : 16,6

hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV/AOIDS non reaktif, sifilis non reaktif, Adapun golongan darah O, HB 12 gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 8 minggu 2 hari. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny. T mual muntah saat trimester I, usia kehamilan 8 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makansiang sebanyak 30 butir, B 6 diberikan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan pagi sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidursebanyak 30, asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, dan kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat - obatan, Ny. Z diberikan KIE tentang makan porsi kecil dan sering, KIE konsumsi makanan rendah lemak untuk mengurangi mual dan muntah, status imunisasi TT lengkap. Ny. T selama hamil mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter di Puskesmas seperti obat hipertensi yaitu dopamet.

Kunjungan kedua sampai kunjungan ke tiga ditemukan keluhan yang sama dengan kunjungan pertama yaitu hipertensi dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar 10 T yakni mengukur tekanan darah, timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tfu, pemberian tablet tambah darah, tentukan status gizi, pengukuran presntasi dan denyut jantung janin, skrining dan pemberian imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus dn temu wicara. Pasien juga diberikan vitamin asam folat 1 kali sehari, dopamet 1 kali sehari dan kalsium 1 kali sehari. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal untuk pemeriksaan ttv didapatkan tekanan darah pasien 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit. Pada kunjungan ke empat tanggal 17 oktober 2023 pukul 12.00 WIB, Ny. T memasuki usia kehamilan 38 minggu mengatakan perut tersa mulas sejak tadi malam pukul. 23.00 WIB sampai saat ini, keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran compos mentis pemeriksaan ttv td: 140/90 MmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit. Pasien dianjurkan dan dibawa untuk periksa ke Puskesmas. Sampai dipuskesmas dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB 60 kg yang sebelumnya 48 kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan pemeriksaan leopold didapatkan hasil leopold I tfu 2 jari dibawar proxexus xifoideus. Teraba bulat, lunak tidak melenting, leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, seperti ekstremitas, leopold IV : divergen, DJJ teratur regular 144x/menit, tfu 32 cm, TBJ : 3.255 gram, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, ketuban utuh, kepala di hodge 3. Observasi tanda-tanda persalinan. Untuk terapi pasien diberikan dopamet 1 tablet karena didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Pasien juga dipasang infus RL 20 tpm dan keluarga dianjurkan untuk menemani, memberi support dan memberikan makan kepada pasien dalam menghadapi proses persalinan.

Asuhan Kebidanan persalinan

Tanggal 17 oktober 2023 pukul 14.00 wib Ny. T mengatakan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran compos mentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 140/100 MmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,9^o C, Pernafasan 20 x/menit, BB 60 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I:2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. TFU 32 cm, TBJ 3.255 gram. Persalinan Kala I tanggal 10 oktober 2023 jam 13.00 wib ibu memasuki persalinan Kala II yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis lunak, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu

yaitu melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 13.30 wib menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, *apgar score* 9 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3.100 gr, LK 34, LD 33, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Jam 13.35 wib, Ny. T mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina didapatkan keluar darah mendadak, talipusat bertambah panjang, terdapat luka lecet perineum, tampak keluar stasel. Diberikan asuhan penanganan kala III dengan memberikan oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 13.36 wib, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium hanya diberi betadine tidak dilakukan penjahitan. Jam 13.46 wib P₂A₀ inpartu kala IV, Ny. T mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lochea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 150 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vit k dan tetes mata.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal 17 oktober 2023 pukul 13.50 wib Ny. T mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, nadi: 120 kali/menit, suhu 37°C, pernafasan 60 kali/menit, pulse oksimetri 1 jam pertama 97 %, pulse oksimetri ke 2 : 96 %, BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, anus (+), kelainan (-). IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom down, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri dan pemeriksaan SHK negative. Tetes mata dan neo K telah diberikan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal 17 oktober 2023 pukul. 19.00 wib yakni masa nifas 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan td 130/90 mmHg tekanan darah mengalami penurunan dan Kembali ke tekanan darah normal, nadi 84x/menit, suhu 36,8°C dan respirasi 20x/menit. Ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.00 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 150 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan putting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 23 oktober 2023 jam 09.00 wib P₂A₀ nifas hari ke 6, Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tfu pertengahan pusat symphisis, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, hasil kolaborasi dengan dokter umum pasien diberikan obat anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup

cairan. Tanggal 30 oktober , P₃A₀ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 27 november 2023, P₃A₀ dengan 42 hari masa nifas Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB IUD.

Asuhan Kebidanan pada KB (keluarga Berencana)

Pada tanggal 27 november 2023 kunjungan pada hari ke 42 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB IUD.

AKDR (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (Kementerian Kesehatan RI,2020)

Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016). Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

Menurut Rusmini dkk (2017) indikasi dari pemasangan IUD adalah wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen). Menurut Rusmini dkk (2017) kontra indikasi dari pemasangan IUD adalah penderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan post partum (Rusmini,2017).

Berdasarkan indikasi diatas pasien masuk dalam indikasi tersebut yaitu wanita pasca persalinan pervaginam dan berdasarkan kontraindikasi pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun yang mengacu pada kontaindikasi pemakaian IUD.

Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pendampingan ANC pada Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 7 kali. Hal ini sesuai dengan

permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi. Berdasarkan Permenkes tahun 2021 menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di puskesmas dan 5 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan saat hamil merupakan komponen uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono,2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Kabo,2011) dan (Prawirohardjo,2015).

Kenaikan berat badan ibu yang sesuai dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, mengkonsumsi makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibudengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datangke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih,2016).

Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalamikenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan omnion (Hoffmann,2022).

Menurut Peter Hoffmann pada ibu yangmenderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Kondisi penyakit hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas angka 140/90 mmHg. Diperkirakan sekitar 8-10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini biasanya muncul saat usia kehamilan sekitar 20 minggu, tetapi bisa juga muncul lebih awal. Adapun prevalensi hipertensi pada ibu hamil mencapai 5-10% dari total kehamilan. Klasifikasi hipertensi pada kehamilan terbagi menjadi 6 jenis diantaranya Hipertensi Kronis dengan gejala tekanan darah $\geq 140/90$ sebelum hamil ataupun 20 minggu dan menetap selama ≥ 2 minggu pasca persalinan, Preeklamsia dengan gejala tekanan darah $\geq 140/90$ dan proteinuria > 300 mg/24 jam > 20 minggu. Hipertensi Kronis dengan gejala proteinuria baru > 20 minggu dari hipertensi sebelumnya, Superimposed Preaklamsia dengan gejala proteinuria < 20 minggu dari hipertensi sebelumnya dimana terjadi peningkatan proteinuria > 3 kali, peningkatan tekanan darah mendadak, trombositopenia, dan peningkatan SGOT & SGPT; Hipertensi Gestasional dengan gejala hipertensi tanpa proteinuria > 20 mgg dan Hipertensi Transien yang merupakan diagnosis retrospektif dimana tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu pasca persalinan.

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan dan laktasi terdiri dari dua jenis yaitu Penatalaksanaan Non Farmakologis dan Penatalaksanaan Farmakologis. Penatalaksanaan Non Farmakologis terdiri dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), melakukan olahraga atau aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, faktor psikologi dan stress, dan kalsium. Sedangkan Penatalaksanaan Farmakologis terdiri dari pemberian antihipertensi lebih dari 140/80

mmHg, apabila tekanan darah terlalu rendah maka turunkan perfusi uteroplasenta, target penurunan tekanan darah pada kehamilan adalah 140/90 mmHg dan tidak ada keuntungan yang didapatkan dengan menurunkan tekanan darah lebih rendah lagi, tekanan darah lebih dari 170/110 mmHg akan dianggap suatu kedaruratan medis dan dianjurkan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit dimana tekanan darah harus diturunkan secepat mungkin, hipertensi ringan pada ibu menyusui dapat dipertimbangkan untuk penghentian obat sementara dengan pemantauan ketat tekanan darah, setelah menghentikan menyusui maka akan dilakukan terapi antihipertensi yang dapat diajukan kembali. Dalam mengatasi hipertensi pada ibu hamil maka akan dilakukan pengobatan dimana obat yang dianjurkan sebagai antihipertensi pada kehamilan dan laktasi diantaranya seperti metildopa

Hipertensi pada kehamilan dan laktasi merupakan hipertensi dalam keadaan khusus, dimana hal ini berkaitan dengan sirkulasi uteroplasenta pada ibu dan janin saat kehamilan dan ekskresi obat melalui ASI. Pemantauan tekanan darah selama kehamilan dalam *Ante Natal Care* (ANC), saat persalinan, postpartum, dan selama laktasi sangat penting dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit hipertensi lebih lanjut dan akhirnya menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) baik ibu maupun janinnya.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, tidak capcut dan tidak ada cepal hematoma, anus (+), kelainan (-). Bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah padatutit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi yodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital.

Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir. Hormon tiroid, tiroksin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien yodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol) dan retardasi / keterbelakangan mental (Permenkes, 2014).

Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun-ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangannya otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022)

Pada pemeriksaan bayi Ny. T didapatkan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. T dalam kondisi sehat.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015).

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. T saat dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 oktober 2023 pukul 09.00 wib pasien mengeluh perut tersa mulas sejak tadi malam pukul. 23.00 WIB sampai saat ini, keluar lendir bercampur darah dari vagina. Pada pukul 10.00 wib pasien dibawa untuk periksa ke Puskesmas. Sampai di Puskesmas dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran compos mentis pemeriksaan ttv td: 140/100 MmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit dan berat badan 60 kg dilakukan pula pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan pada abdomen dengan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I tfu 32 cm (2 jari dibawah proxesus xifoideus). Teraba bulat, lunak tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, seperti ekstremitas, Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular 144x/menit, TBJ : 3.100 gram, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, ketuban utuh, kepala di hodge III. Observasi tanda-tanda persalinan. Untuk terapi pasien diberikan dopamet 1 tablet karena didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Pasien juga dipasang infus RL 20 tpm dan keluarga dianjurkan untuk menemani, memberi support dan memberikan makan kepada pasien dalam menghadapi proses persalinan.

Pada jam 13.00 wib di Puskesmas datang dengan pembukaan 8 cm portio tipis lunak, ketuban utuh, bagian terbawah kepala hodge 3 sudah masuk pap. Ibu diberitahu akan dilakukan pemasangan infus bertujuan berjaga-jaga apabila terjadi komplikasi yang mungkin terjadi dan pasien bersedia. Dan ibu diberikan dopamet untuk mengontrol tekanan darah pasien sehingga saat persalinan tidak mengalami kenaikan. Pada jam 13.00 wib ibu mengatakan perut semakin mulas dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 10 cm ketuban pecah spontan jernih, kepala hodge III plus, dan sudah ada tanda mau melahirkan seperti perineum membuka, anus menonjol dan his teratur 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Kala I berlangsung selama 3 jam selama berada di Puskesmas dengan pembukaan 8 cm dengan ketuban utuh, ketuban pecah spontan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 13.00 wib. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit-1 jam (Sarwono, 2015).

Kala II berlangsung normal, pukul 13.30 wib bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9/10. Kala III berlangsung selama 5 menit Pukul. 13.35 wib plasenta lahir spontan lengkap dan tidak robekan perineum. Menurut Sarwono, kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Sarwono, pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan).

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan dan merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh

perdarahan (Sarwono,2015). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksiuterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

Asuhan kebidanan masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa dimana keluarnya darah dari jalan lahir setelah melahirkan, yang lamanya berkisar 40-60 hari. Masa ini dialami wanita dari beberapa jam setelah melahirkan bayi dan plasenta, hingga kira-kira 6 minggu setelah melahirkan dan alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Masa nifas pada Ny. T berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 5 hari, 14 hari dan 42 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan teori dari (Kepmenkes RI, buku KIA 2023). Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 19.00 wib. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurangcairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat agak pucat hal ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 22 oktober pukul 14.00 wib. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data,2022).

Asi transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar duaminggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin.

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat

cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Keluarga berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat jarak kehamilan yang minimal 2 tahun setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Didapatkan hasil Ny. T memiliki 3 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. T berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. T sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. T mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. T yaitu P₃A₀ dengan akseptor KB IUD. Penggunaan kb iud dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb iud sebaiknya dipasang selambat-lambatnya pada 7 hari postpartum atau saat haid. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial. Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada ibu. Sehingga pada langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016). Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan copper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

Menurut Rusmini dkk (2017) indikasi dari pemasangan IUD adalah wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen). Menurut Rusmini dkk (2017) kontra indikasi dari pemasangan IUD adalah penderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan post partum (Rusmini,2017).

Berdasarkan indikasi diatas pasien masuk dalam indikasi tersebut yaitu wanita pasca persalinan pervaginam dan berdasarkan kontraindikasi pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun yang mengacu pada kontaindikasi pemakaian IUD.

Simpulan dan Saran

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. T yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu postpartum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari dengan diagnosa Ny. T umur 29 Tahun, G₃P₂A₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah hipertensi.

Asuhan kebidanan pada persalinan ibu dilakukan kolaborasi dengan dokter umum dengan hasil dilakukan pertolongan persalinan dengan pemasangan infus RL diberikan dopamet 1 tablet dan mgSO₄ 40% sebanyak 15 cc di drif kan ke infus RL selama proses persalinan dan selanjutnya ibu mendapatkan terapi asam mefemanat 1 kali 1 atau diminum jika ibu merasakan nyeri, persalinan berlangsung secara spontan Kala I selama 3 jam, kala II 20 menit, Kala III selama 5 menit Kala IV selama 2 jam pengawasan. Dan hasil ditemukan kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam postpartum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif *apgar score* 9/10, caput dan cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitisB, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan kb IUD saat 7 hari masa nifas atau saat haid dan asuhan yang ibu dapatkan berupa konseling kb IUD, asi eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, Kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Puskesmas Dedai, dan masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Bidan dan dosen kebidanan Indonesia, 2018. Kebidanan Teori Dan Asuhan. Jakarta

: Buku Kedokteran EGC

- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021. In *Kementrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>
- Rusmini, dkk. 2017. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Jakarta: Trans Info Media.
- Jenny J. S. Sondakh 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir
- Setyaningrum, E. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17>. Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf

**Massage Common Cold untuk Mengurangi Batuk Pilek pada
Balita di Desa Karanglo RT04 RW03 Kecamatan Bandungan
Kabupaten Semarang**

*Riska Septia Lasari¹, Rizkhiana Yuliantii², Septi Wasa Arum Putri³, Wahyu
Kristiningrum⁴*

¹Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
riskaseptia12@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, *rizkhianay@gmail.com*

³Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
septiwas031@gmail.com

⁴Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
kristianingrumwahyu1004@gmail.com

Email Korespondensi: *rizkhianay@gmail.com*

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The common cold is an upper respiratory tract disorder that most often affects infants and children. The common cold is very prone to occur in toddlers and children. The initial symptom is an unpleasant feeling from the nose or throat. Then started sneezing, runny nose and feeling mildly ill. Sometimes accompanied by a mild fever. The nose has a clear, watery discharge in the first days. Furthermore, the nasal secretions become thicker, yellowgreen in color. Generally parents will feel worried about coughs, colds and sore throats in children and because children refuse to eat. This concern is caused because parents do not understand the pathophysiology of cough and cold and do not understand efforts to manage the disease. Massage has several positive effects in terms of weight gain, better sleep patterns, increased neuromotor development, better emotional bonds, decreased rates of nosocomial infections, one of which is the common cold. Massage therapy has shown positive effects for problems in premature babies, digestive problems including constipation and diarrhea, and for respiratory diseases such as asthma and the common cold. This service is carried out in three stages. The first stage is to find educational targets, namely mothers who have children under five where toddlers are very vulnerable to the common cold. The second stage is the presentation of material about the common cold and the management of the common cold with common cold massage therapy. The third stage is a discussion about common cold and common cold massage. The purpose of this activity is that it is hoped that mothers can apply common cold massage in an effort to overcome the symptoms of cold cough in infants/toddlers.</i></p>
<p><i>Keywords: Common Cold</i></p> <p>Kata Kunci: Balita, Batuk Pilek, Massage Common Cold</p>	

Abstrak

Common cold merupakan gangguan saluran pernafasan yang paling sering mengenai bayi dan anak. Common cold sangat rentan terjadi pada balita dan anak-anak. Gejala awal berupa rasa tidak enak dari hidung atau tenggorokan. Kemudian mulai bersin-bersin, hidung meler dan merasa sakit ringan. Kadang disertai demam ringan. Hidung mengeluarkan cairan yang encer dan jernih pada hari-hari pertama. Selanjutnya sekret hidung menjadi lebih kental, berwarna kuning hijau. Umumnya orangtua akan merasa khawatir akan batuk, pilek dan radang tenggorokan pada anak-anak serta karena anak menolak makan. Kekhawatiran ini disebabkan karena para orangtua tidak memahami patofisiologi batuk pilek serta kurang memahami upaya untuk tata laksana pada penyakit tersebut. Pijat memiliki beberapa efek positif dalam hal penambahan berat badan, pola tidur yang lebih baik, peningkatan perkembangan neuromotorik, ikatan emosional yang lebih baik, penurunan tingkat infeksi nosokomial salah satunya common cold. Terapi pijat telah menunjukkan efek positif untuk mengatasi permasalahan pada bayi prematur, masalah pencernaan termasuk sembelit dan diare, serta untuk penyakit saluran pernapasan seperti asma dan common cold. Pengabdian ini dilaksanakan dalam tiga tahap. Tahap pertama adalah mencari target edukasi yaitu ibu yang memiliki anak balita dimana anak balita sangat rentan terkena common cold. Tahap kedua adalah pemaparan materi tentang common cold dan tatalaksana common cold dengan terapi pijat common cold. Tahap ketiga adalah diskusi tentang common cold dan pijat common cold. Tujuan dari adanya kegiatan ini yaitu diharapkan ibu dapat mengaplikasikan pijat common cold dalam upaya mengatasi gejala batuk pilek pada bayi/balita.

Pendahuluan

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018). Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat 9 yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina et al., 2017). Khusus pada anak, kesehatan harus selalu dijaga dan gangguan atau penyakit yang sering menyerang adalah batuk pilek sehingga harus segera diatasi karena mereka belum dapat merawat diri sendiri (Suranto, 2011). Batuk pilek merupakan gangguan saluran pernafasan atas yang paling sering mengenai bayi dan anak. Virus penyebab flu biasanya menyebar melalui pernapasan ketika mengalami bersin atau batuk (Alviani, 2015).

Common cold (batuk pilek) merupakan gangguan saluran pernafasan atas yang paling sering mengenai bayi dan anak. Bayi yang masih sangat muda akan sangat mudah

tertular, penularan masih tetap terjadi karena seseorang yang pilek akan sering memegang hidungnya karena rasa gatal atau membuang ingusnya. Jika tidak segera mencuci tangan akan menjadi sumber penularan. Batuk pilek adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak (Depkes RI, 2021)

Penyakit batuk pilek juga dapat mengenai orang dewasa tetapi berbeda karakteristiknya. Pada bayi dan anak penyakit ini cenderung berlangsung lebih berat karena karena infeksi mencangkup daerah sinus paranasal, telinga tengah, dan nasofaring disertai demam tinggi, sedangkan pada orang dewasa hanya terbatas, dan tidak menimbulkan demam yang tinggi. Infeksi Saluran Pernafasan Atas atau yang selanjutnya disingkat ISPA sering terjadi pada anak-anak. Penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia. diperkirakan 3-6 kali per tahun (rata-rata 4 kali per tahun), artinya seorang Balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun (Akseer, 2020). ISPA merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak. ISPA adalah suatu infeksi pada saluran nafas atas yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme (bakteri dan virus) kedalam organ pernafasan yang berlangsung selama 14 hari (Depkes RI, 2021).

Dari hasil survey pendahuluan di lingkungan posyandu balita karanglo terdapat 30 ibu yang mempunyai bayi/balita menderita ISPA 5 orang mengatakan pertolongan pertama dengan membeli obat-obatan di apotek, 2 orang mengatakan bahwa tidak memberikan pertolongan pertama pada balita ISPA dan membiarkan ISPA sampai sembuh dengan sendirinya dan orang diantaranya langsung datang ke bidan atau Puskesmas, 2 orang mengatakan pergi ke dukun bayi untuk dipijat. Umumnya orangtua akan merasa khawatir akan batuk, pilek dan radang tenggorokan pada anak-anak serta karena anak menolak makan. Kekhawatiran ini disebabkan karena para orangtua tidak memahami patofisiologi batuk pilek (yang dikenal juga sebagai common cold, faringitis akut atau rhinofaringitis akut) sehingga mereka tidak menyadari bahwa tidak ada satupun obat yang dapat menyembuhkan common cold (Pujiarto, 2014).

Berdasarkan hal diatas maka tim pengabdian menawarkan solusi untuk mengatasi permasalahan tentang tata laksana pijat common cold agar dapat membantu para orangtua dalam mengatasi common cold pada bayi/balita. Solusi yang ditawarkan kepada mitra adalah dengan melakukan penyuluhan tentang common cold dan pijat common cold dalam upaya mengatasi gejala batuk pilek pada bayi/balita.

Massage common cold adalah therapy sangat efektif untuk bayi atau anak yang menderita batuk pilek salah satu gerakan common cold massage therapy dengan menepuk-nepuk dan menggetarkan dada serta punggung untuk membawa lendir ke saluran besar sehingga anak akan otomatis batuk-batuk dan lendir akan keluar. Pada anak biasanya lendir akan keluar bersama kotoran. (Sutarmi, 2018). Pijat common cold merupakan terapi relaksasi untuk menurunkan rasa gelisah dan depresi pada gangguan saluran nafas. Pijatan dilakukan di area wajah, dada dan punggung. Pemijatan dilakukan 6-12 kali hitungan dalam setiap kali gerakan. Pemijatan dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 15 menit dalam 3 hari

Metode

Sasaran dalam kegiatan ini adalah balita Desa Karanglo sedangkan bentuk kegiatannya meliputi persiapan, pretest, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi melalui posttest. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal yang dilakukan di Desa Karanglo Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah. Survey dilakukan dengan pendataan Balita di masyarakat secara *face to face* kemudian menentukan masalah, prioritas masalah, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan. Pelaksanaan kegiatan dengan penyuluhan dan demonstrasi tentang massage common cold untuk mengatasi batuk pilek. Promosi kegiatan di rumah Bapak masjen Desa karanglo dilaksanakan tanggal 18 november 2023. Sarana yang digunakan untuk mendukung kegiatan adalah menggunakan *leaflet* tentang massage common cold untuk mengurangi batuk pilek.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan sampai evaluasi dilaksanakan pada hari sabtu, 18 November 2023 jam 11.00 s/d 14.00 WIB yang diikuti oleh 30 orang ibu yang memiliki bayi/balita.

Tahap 1 : Mencari target edukasi yaitu ibu yang memiliki bayi/balita

Kegiatan pada tahap 1 adalah mencari target edukasi di lingkungan puskesmas Duren di desa karanglo yaitu ibu yang memiliki bayi/balita. Kegiatan setelah mengambil tema adalah merekrut ibu yang memiliki bayi/balita. Berdasarkan data dan hasil penelusuran didapatkan 30 ibu yang memiliki bayi/balita yang bersedia untuk mengikuti kegiatan pengabdian. Beberapa ibu balita pernah mengalami kekhawatiran saat anaknya terkena batuk pilek. Banyak ibu yang kurang memahami tentang common cold dan cara mengatasinya.

Tahap 2 : Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang common cold dan Praktik Teknik Pijat Common Cold oleh tim penyuluh

Kegiatan pada tahap kedua ini adalah pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang common cold dan praktik teknik pijat common cold oleh tim penyuluh. Pada saat proses penyuluhan disampaikan terlebih dahulu susunan acara kegiatan kemudian menyampaikan tujuan dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini yaitu supaya meningkatkan pengetahuan ibu bayi/balita dalam mengatasi gejala batuk pilek dengan pijat common cold. Sebelum kegiatan penyampaian materi oleh tim, diberikan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan awal ibu tentang common cold. Kegiatan selanjutnya adalah penyampaian materi penyuluhan tentang pengertian common cold, penyebab common cold dan teknik pijat common cold. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, penyuluhan ini dilaksanakan dengan tujuan agar ibu dapat memahami tentang common cold serta dapat mengaplikasikan pijat common cold untuk mengatasi batuk pilek pada bayi/balita. Selanjutnya praktik teknik pijat common cold lebih lanjut disampaikan oleh tim penyuluh. Semua peserta memperhatikan setiap gerakan teknik pijat common cold agar dapat memahami serta dapat mencoba mengaplikasikannya. Beberapa ibu yang memiliki bayi/balita bersedia melakukan terapi pijat common cold di rumah. Selama kegiatan berlangsung, ibu-ibu memperhatikan materi yang disampaikan oleh tim dengan cukup antusias. Media yang digunakan dalam pengabdian ini adalah materi dalam powerpoint yang merujuk pada Penatalaksanaan Common Cold pada Anak dengan Terapi Herbal dan Pijat Common Cold

Tahap 3 : Praktik Tatalaksana Pijat Common Cold dan Diskusi Tanya Jawab

Kegiatan tahap ketiga ini adalah diskusi tanya jawab dan keberhasilan dari kegiatan pengabdian masyarakat. Tim penyuluh memberikan kesempatan pada ibu peserta penyuluhan untuk berdiskusi dan mengajukan beberapa pertanyaan. Ada beberapa pertanyaan yang disampaikan oleh ibu peserta penyuluhan, hal ini membuktikan bahwa adanya ketertarikan ibu akan informasi yang diberikan selama kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung. Keberhasilan dari kegiatan penyuluhan Kesehatan ini bisa dilihat dari hasil evaluasi yang telah dilakukan kepada ibu bayi/balita. Evaluasi pre test diberikan kepada seluruh peserta ibu bayi/balita pada saat sebelum dimulainya penyuluhan. Hasil dari evaluasi sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan bahwa :

Tabel 1 Pengetahuan Ibu sebelum diberikan Edukasi Tentang Common Cold dan Pijat Common Cold

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	12	40%
2	Cukup	16	53,33%
3	Kurang	2	6,66%
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel pengetahuan ibu bayi/balita sebelum diberikan informasi tentang common cold dan pijat common cold sebagian besar memiliki pengetahuan baik 12 orang (40%) dan pengetahuan cukup 16 orang (53,33%) dan pengetahuan kurang 2 orang (6,66%). Dengan rata-rata pengetahuan ibu bayi/balita yaitu 72%. Setelah dilakukan pre test maka kegiatan dilanjutkan dengan pemberian informasi tentang common cold dan pijat common cold, kemudian dilanjutkan dengan peserta diminta memperhatikan demonstrasi pijat common cold yang dipraktikkan oleh tim penyuluh. Sesudahnya tim penyuluh memberikan kuesioner kembali untuk dapat mengetahui sejauh mana ibu bayi/balita dapat menerima penyuluhan kesehatan yang diberikan. Berikut hasil post test pengetahuan ibu/balita tentang common cold dan pijat common cold.

Tabel 2 Pengetahuan Ibu sesudah diberikan Edukasi Tentang Common Cold dan Pijat Common cold

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	25	83,33%
2	Cukup	5	16,66%
3	Kurang	0	0%
	Jumlah	30	100%



Gambar 1. Penyampaian materi tentang common cold

Berdasarkan tabel pengetahuan ibu bayi/balita sesudah diberikan informasi tentang common cold dan pijat common cold sebagian besar memiliki pengetahuan baik 30 orang (100%). Dengan rata-rata pengetahuan ibu bayi/balita yaitu 90%. Menurut Notoatmodjo (2015), menjelaskan bahwa setelah manusia mendapatkan informasi atau pelatihan maka akan diolah lebih lanjut dengan memikirkan, mengolah, mempertanyakan, menggolongkan, dan merefleksikan. Pengetahuan ibu yang mengalami peningkatan setelah dilakukan penyuluhan dapat direfleksikan dengan sikap yang mendukung pijat common cold sebagai salah satu upaya dalam mengatasi batuk pilek pada anak. Hasil dari pengabdian ini sejalan dengan pengabdian yang juga dilakukan oleh Carvalho dkk (2021)

dimana ibu-ibu sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan tentang pijat common cold, informasi yang diberikan bermanfaat dan langsung diterapkan ke anak sehingga mampu mengatasi gejala batuk pilek



Gambar 2 demonstrasi common cold

Harapan dari tim adalah pengetahuan peserta tentang common cold meningkat serta dapat mengaplikasikan keterampilan pijat common cold. Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta saat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hasil pengabdian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, Sofiyanti, Salafas (2019) yaitu ada peningkatan pengetahuan remaja tentang Generasi Berencana (GenRe) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Berikut adalah tabel hasil pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Kesimpulan

Masalah dalam penelitian ini adalah balita banyak mengalami batuk pilek dan kurangnya pengetahuan ibu tentang mengatasi batuk pilek. Solusi untuk masalah ini yaitu melakukan penyuluhan tentang massage common cold untuk mengurangi batuk pilek. Metode yang digunakan adalah dengan penyampaian materi dan demonstrasi tentang massage common cold untuk mengurangi batuk pilek dan memberikan kuesioner pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa sesudah diberi promosi kesehatan tentang cara mengatasi batuk pilek dengan massage common cold pengetahuan ibu mengalami peningkatan, pengetahuan baik sebanyak 25 orang (83,33%) dan pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (16,66%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan untuk ibu setelah dilakukan pemberian materi tentang massage common cold untuk mengurangi batuk pilek.

Saran

Dengan pengabdian masyarakat ini diharapkan remaja putri di Desa karunglo dapat melaksanakan terapi massage common cold secara mandiri apabila sedang mengalami batuk pilek. Untuk tenaga kesehatan beserta kader dapat memaparkan terkait massage common cold untuk mengurangi batuk pilek pada balita.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya kami dapat menyelesaikan artikel pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Massage Common Cold untuk Mengurangi Batuk Pilek pada Balita". Bersama ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada lilis wijayati S.ST. Keb dan Elly lutfia S. ST. Keb selaku pembimbing lahan di Puskesmas Duren, Semua pihak yang telah membantu kami

selama penyusunan pengabdian masyarakat ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu,

Daftar Pustaka

- Diane, E. P., & Owen, H. (2011). The common cold and decongestant therapy, *Pediatrics in Review*,.
- Ida Sofiyanti, dkk. (2021). Booklet penatalaksanaan common cold pada anak dengan terapi herbal dan pijat common cold. Fakultas Kesehatan Ngudi Waluyo.
- Hirawati Pranoto, H., Cicilia Kale, C., Adhoat Aristiani, S., Choifin, F., & Ngudi Waluyo, U. (2022). Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE) Pijat Bayi untuk Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan.
- Maria Fitriah. (2018). Komunikasi pemasaran melalui desain visual.
- Sukijo Notoatmojo. (2012). Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku. Rineka Cipta.
- Sutarmi, Kusmini, & Nurul. (2018). Pediatric Massage Therapy. IHCA.
- Tiffany Field. (2019). Pediatric Massage Therapy Research: A Narrative Review. National Library of Medicine

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. R umur
29 Tahun G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Ernawati Kalongan
Ungaran Timur**

Kharista Welhemina Maselkosssu¹, Ninik Christiani²

*¹Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
kharistawelhelmina11@gmail.com*

*²Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
christianininik@gmail.com*

Email Korespondensi: kharistawelhelmina11@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of the level of public health. AKI describes the number of women who die per 100,000 live births (KH), from a cause of death related to pregnancy disorders or their treatment (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the postpartum period (42 days after giving birth) so that care is provided comprehensive to prevent maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum (Indonesian Health Profile, 2018). The aim of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care using Continuity of Care (COC) for Mrs. R at PMB Ernawati kalongan Ungaran Timur with a descriptive approach by taking anamnesis and observing patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum and when selecting contraceptives and documenting the use of SOAP. Meanwhile, health services for children are carried out when new babies are born, neonate visits and counseling on how to care for the umbilical cord and exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates and family planning is a descriptive research method and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case consisting of units. single. The results obtained from comprehensive assistance using Continuity of Care (COC) for Mrs. R is from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn until the mother uses contraception, that is, it occurs physiologically and there are no complications. The conclusions obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care using Continuity of Care (COC) for Mrs. R is that as health workers, especially midwives, they can implement comprehensive midwifery care to reduce MMR and IMR.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care.</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care.</i>	

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerrapkan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. R di PMB Ernawati kalongan Ungaran Timur dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi seta mendokumentasikan menggunakan SOAP . Sedangkan pelayanan kesehan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lair, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga asi Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. R adalah dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi yaitu terjadi secara fisiologis dan tidak ada penyulit. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity Of Care (COC) pada Ny. R adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebabkematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka Kematian Ibu apabila dilihat tren per tahun sejak tahun 2014-2019 mengalami penurunan, namun sejak adanya pandemic Covid19 pada tahun 2020, AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan, begitu pula AKI pada tahun 2021 meningkat hampir 2 kali lipat kasusnya dan 55,2% penyebab ibu maternal meninggal disebabkan terinfeksi Covid-19. Capaian AKI pada tahun 2022 sebesar 84,60/100.000 KH

jauh lebih baik dibandingkan tahun 2021 sebesar 199/100.000 KH. Pemerintah daerah harus tetap memberikan perhatian yang lebih untuk indikator ini dan saat ini masih menjadi prioritas utama masalah kesehatan di Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2022)

Penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut. (Prawiro Harjo. 2018)

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 pascapersalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. R Umur 29 Tahun Di PMB Ernawati Kalongan Ungaran Timur

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny.R umur 29 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Ernawati mulai dari kontak pertama pada tanggal 26 September 2023 yaitu dimulai pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan hellen varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R pada trimester tiga pertama kali dilakukan oleh penulis di PMB Ernawati Ny.R karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Praktek Mandiri Bidan Ernawati.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 26 september 2023 pukul 13.00 WIB, diketahui umur kehamilan 35 minggu, Ny.R mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil laboratorium yang lakukan pada tanggal 23 Agustus 2023 hasil laboratorium HB 12,1g/dL, HIV (nr), Sifillis (nr), HbsAg (nr). Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO, (2015). Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. Normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah ≥ 11 mg/dL atau hematokrit 32%, Hb $< 10,5$ gram % pada trimeter II.

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."R" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu. Untuk pemeriksaan fisik yang telah dilakukan keadaan umum dalam batas normal. Sesuia diagnose yang telah ditegakkan Ny.R Uk 36-37minggu Saat dilakaukan pemeriksaan leopold ukuran TFU Ny."R" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 36-37 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. "R" masih dalam batas normal. Pemeriksaan fisik lainnya pada Ny. "R" dalam batas normal.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. R tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datanke rumah Ny.R dua kali kunjungan dan 4 kali melalui Whatsapp.

Persalinan dan bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R dilakukan diMB dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Ernawati.

Kala I persalinan Pada Ny.R dimulai tanggal 04 November 2023 jam 15.00 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Ernawati, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mules sejak jam 05.00 WIB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.R merupakan tanda tanda persalinan, tanda – tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.R sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendirbercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering. Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.R didapatkan hasil TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5^o C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny.R didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik,

pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.R menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. R adalah $4x/10''30''$ hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.R menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban merembes jam 18.00wib presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. R berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. R mengalami kala I fase aktif lama yaitu selama 3 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawatdaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016).

Ny.R pada pukul 18.15.00 WIB dijumpai tanda tanda inpartukala II, ibu mengatakan mules dan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.R pada kala II tanggal 04 Noivember 2023 UK 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar denganbantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi. Pada Kala II Ny.R berlangsung selama 1 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.R proses kala II dalam batas norma.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.R adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak.Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. R sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. R tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.R dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. R pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.R tanggal 04 Noivember 2023 jam 19.40 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.R pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.R, dalam asuhan pada Ny. R dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi. Pada asuhan persalinan pada Ny.R tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi Ny.R lahir pada tanggal 04 Noivember 2023 jam 19.00 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulitkemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.R didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan padatanggal 04 November 2023 pukul 20.00 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 40 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. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.R didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsyndrome. Mata simetris kanan dankiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili,gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksapada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala,

mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomons*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

Pada asuhan pada bayi Ny.R tidak didapatkan kesenjangan antarateori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB atau dirumah Ny.R melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan 3 kali via telpon dan chat menggunakan aplikasi whatsapp, yaitu pada nifas 1 hari, nifas 7 hari dan Nifas 40Hari. Pemeriksaan melalui wawancara via whatsapp pada Ny.R tanggal 05 November 2023, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaranlochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah ± 160 cc. Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 12 November 2023 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea sanguinolenta, pelaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.R yang bertujuan agar ibu mengerti dengankeadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Desember 2023 pada Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2023 pada 41 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.R yang bertujuan agar ibu mengerti dengankeadaannya dan tidak merasa cemas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalin

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan kontrasepsi suntik yang diberikan Ny.R umur 29 Tahun akseptor KB Suntik pada tanggal 14 Desember 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. R akseptor kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk

mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.R Umur 29 Tahun di Praktik Mandiri Bidan Ernawati meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa semua berjalan secara fisiologis dan tidak ada penyulit.

Saran

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* merupakan asuhan yang komprehensif dan terbukti efektif menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Asuhan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana harus dilaksanakan secara adikuat, berkesinambungan dan terintegrasi, dilaksanakan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar sampai dengan rumah sakit. Mahasiswa Bidan, Bidan dan tenaga medis serta tenaga paramedis lainnya harus mempunyai komitmen bersama dalam usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak

Ucapan Terima Kasih

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Dosen pembimbing Ninik Christiani, S.SiT, M.Kes
3. Bidan Ernawati, S.Tr.Keb

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.

- Kemendes RI. (2016). *www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf* didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. yogyakarta:deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 Tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal* (APrawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *skeb III*. Yogyakarta: Deepublish

**Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* (Coc) pada Ny. E Umur 28
Tahun G2P1A0 dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)**

Oksi Trijayanti¹, Kartika Sari²

¹*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
oksitrijayanti16@gmail.com*

²*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
kartikanaka@gmail.com*

Email Korespondensi : oksitrijayanti16@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i></p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Premature Rupture Of Membranes</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Ketuban Pecah Dini</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample was a pregnant woman in the third trimester, 32 weeks gestation, G2P1A0. Research time July 2023 – August 2023 at the Dharma Wahyu Agung Clinic. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. E G2P1A0 32 weeks gestation with complaints of back pain. The mother gave birth normally at 39 weeks 5 days gestation with PROM. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, mother. In the newborn baby, the results of the anthropometric examination were normal. Mrs. E uses injectable birth control 3 months after the postpartum period.</i></p> <p>Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian</p>

observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 32 minggu, G2P1A0. Waktu penelitian Juli 2023 –Agustus 2023 di Klinik Dharma Wahyu Agung. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. E G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu dengan keluhan nyeri punggung.. Persalinan ibu dilakukan secara normal pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan KPD. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ibu. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. E menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah masa nifas.

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang

meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Klinik dharma wahyu agung pada tahun 2023 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 80 orang dan K4 sebanyak 50 orang, ibu bersalin sebanyak 40 orang, bayi baru lahir sebanyak 40 orang, ibu nifas sebanyak 60 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 165 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny.E umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung Jambu .

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 32 minggu, G2P1A0. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2023 sampai Agustus 2023. Penelitian ini dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung Jambu. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2 kali kunjungan yakni pada trimester III sebanyak 2 kali saat usia kehamilan 32 minggu dengan data primer dan 38 minggu dengan skunder, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data skunder, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir ,6 jam, 7 hari dengan data skunder dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 6 hari post partum dengan data skunder, 14 hari post pasrtum dengan data primer dan 40 hari post partum dengan data skunder, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 40 hari dengan data skunder.

Hasil dan Pembahasan

Antenatal care

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan selama hamil Ny. E sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali, yaitu dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan enam kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan *evidence based practice* menurut Sari dkk (2015), kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan :Trimester I sebelum 14 minggu mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, trimester II 14-28 minggu, kewaspadaan terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, protein uria), trimester III lebih dari 28 minggu, deteksi kehamilan ganda, deteksi kelainan letak dan resiko tinggi.

Timbang berat badan, ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena menurut Menurut Sari dkk (2015), ada 10 standar pelayanan antenatal care yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan asuhan standar minimal 10 T adalah: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status Gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi

TT dan (pemberian imunisasi TT), pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), test Lab sederhana (HB, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC), tata laksana kasus, temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB Post-partum.

Pada pemeriksaan berat badan yang dilakukan pada Ny. E diperoleh berat badan Ny. E yaitu 69,5 kg sedangkan tinggi badan adalah 154 cm, dan berat badan sebelum hamil 62 kg sehingga kenaikan selama hamil 7,5 kg maka kenaikan berat badan ibu normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) tinggi badan ibu hamil normal lebih dari 145 cm dan kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah Ny. E selalu menunjukkan keadaan yang normal yaitu 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg tidak memiliki kenaikan baik sistolik maupun diastolik secara signifikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ny. E tidak memiliki gejala timbulnya preeklampsia. Hal ini sesuai dengan teori Pantiawati(2013) tekanan darah normal berkisar *systole / diastole* 110/80 – 120/80 mmHg. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis hasil LILA Ny. E 29cm dalam batas normal karena lebih dari 23,5 cm yaitu 29 cm, hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2012) pengukuran LILA untuk *skrining* ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

Selama Antenatal Care DJJ Ny. E adalah 130x/menit sampai 140x/menit, data tersebut sesuai dengan teori yang ada yaitu normal denyut jantung janin antara 120-160x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2012)., dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yang sudah dilakukan Ny. E yaitu T5. Hal ini sudah sesuai teori yaitu vaksin tetanus antenatal dapat menurunkan kematian bayi dan ibu karena tetanus. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam tablet penambah darah Ny. E selama hamil sudah mengkonsumsi tablet penambah darah sebanyak 90 Tablet. Hal ini sudah sesuai dengan teori, Ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Prawirohardjo, 2014) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dikarenakan suami selalu mengingatkan ibu untuk minum tablet fe setiap hari, agar ibu tidak mengalami anemia serta ibu selalu berpikir ini untuk kebaikan janinnya juga.

Selama hamil Ny. E sudah melakukan pemeriksaan Hb sebanyak dua kali, yaitu pada umur kehamilan trimester I dan trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil dengan menggunakan alat sachli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III Walyani (2015). Nilai Hemoglobin Ny. E pada trimester I tanggal 15-01-2023 adalah 13,1 gr% dan pada pemeriksaan Hb yang kedua yaitu pada trimester III pada tanggal 17-04-2023 adalah 12,6 gr % sesuai dengan teori nilai normal Hb pada ibu hamil berkisar antara 11,0-14,0 gr % .

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny.E pada kunjungan kehamilan yaitu Yoga hamil yang bermanfaat dapat membuat tubuh sehat dan bugar selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, mengurangi rasa sakit saat persalinan, membantu mengoptimalkan posisi janin, menurunkan kejadian back pain (nyeri punggung) ,mengurangi tingkat stres pada ibu hamil karena yoga menganjurkan ibu untuk relaksasi untuk melepaskan stres, memperkuat otot dasar panggul dengan cara latihan kegel. Kegel dapat membantu menguatkan otot dasar panggul, rahim dan rectum menurut Widaryati, R. & Riska, H. (2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena saat dilakukan evaluasi ibu merasakan nyaman dan lebih merasa rileks saat melakukan rileksasi.

Asuhan Kebidanan Ibu bersalin

Tanggal 14 juli 2023 pukul 00.10 WIB Ny.E datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung dengan keluhan sudah mengeluarkan cairan ketuban sejak pukul 23.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil ku: baik, kesadaran composmentis, TD: 110/90 mmHg,N:85 x/menit,R: 22x/menit, S: 36,6 °C, Djj:135 x/menit teratur, His: 1 x/menit, durasi 20 detik, PD : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1cm, preskep, , selket (-), AK (+), STLD (-). Dilakukan pemantauan selama 1 jam His tetap maka dari Klinik memberi pilihan kepada Ny.E untuk tetap di PMB atau pulang dengan catatan apabila sudah merasakan His semakin sering maka segera datang ke PMB kembali. Lalu Ny.E meminta untuk pulang terlebih dahulu.

Pada pukul 06.15 WIB Ny.E datang kembali ke Klinik dengan keluhan sudah mengeluarkan lendir darah dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil ku:baik, kesadaran: composmentis, TD:120/80 mmHg,N:88 x/menit,R: 20x/menit, S: 36,3 °C Djj:140 x/menit teratur, His 2x/menit durasi 25 detik, PD : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, preskep, selket (-), AK (+), SLTD (+). Maka bidan meminta untuk Ny.E tetap ditinggal di PMB.

Pada pukul 10.15 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil ku: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg,N:80 x/menit,R: 20x/menit, S: 36,3 °C, Djj: 140 x/menit teratur His: 2 x/menit, durasi 25 detik, PD : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, preskep, penurunan kepala di Hodge I, selket (-), AK (+), STLD (+). Maka berdasarkan panduan buku manual rujukan dengan diagnosa KPD (ketuban pecah dini) selama 12 jam dan tidak ada kemajuan persalinan dilakukan persiapan rujukan.Sampai di RS pada pukul 11.05 WIB dilakukan pemeriksaan di IGD dengan hasil TD: 120/80 mmHg, DJJ: 145 x/ menit, pembukaan 8 cm. Lalu Ny.E dipindahkan diruang bersalin.

Pada pukul 12.05 WIB bayi lahir spontan, dengan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan.Plasenta lahir 7 menit setelah bayi lahir secara spontan,utuh, tidak dilakukan eksplorasi. Tidak dilakukan penjahitan pada perenium, tidak terjadi perdarahan, keadaan ibu normal tidak pusing,kontraksi uterus keras.

Ny. E mengalami pengelurkan cairan ketuban sejak pukul 23.00 WIB dengan pembukaan 1cm dan dilakukan pemantauan sampai dengan pukul 10.15 WIB pembukaan 2 cm, maka berdasarkan panduan buku manual rujukan dengan diagnosa KPD (ketuban pecah dini) selama 12 jam dan tidak ada kemajuan persalinan dilakukan persiapan rujukan. Sesuai dengan teori menurut Taufan Nugroho (2012). Ketuban Pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali, yaitukunjungan nifas 1 pada tanggal 14 Juli 2023, kunjungan nifas 2 tanggal 20 Juli 2023 kunjungan nifas 3 27 Juli 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 22 Agustus 2023.

Kunjungan nifas pertama 6 jam *post partum*, penulis melakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus normal, TFU 2 jari dibawah pusat uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari serta ASI eksklusif. Hal ini sesuai teori Marmi (2015) Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini dikarenakan ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan, serta istirahat yang cukup dan makan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu.

Kunjungan nifas kedua penulis melakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, dan didapatkan pengeluaran lochea sanguinolenta yang berlangsung dari hari ke- 4 sampai hari ke- 7 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal tersebut sesuai dengan teori dikemukakan Marmi, (2015).

Kunjungan ulang ketiga penulis melakukan pemeriksaan memastikan ASI keluar lancar, TFU: 1 jari diatas simpisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa, anjurkan untuk makan-makanan bernutrisi lengkap, anjurkan istirahat yang cukup, KIE KB dan beritahu ibu untuk mempertimbangkan KB apa yang ingin ibu gunakan.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 14 postpartum sehingga tidak ada kesenjangan pada praktik dan teori menurut Marmi (2015) kunjungan 3 dilakukan 2 minggu postpartum.

Kunjungan ulang keempat tidak terjadi masalah pada payudara seperti (bendungan ASI dll), Asi keluar lancar, sudah menstruasi sejak tanggal 19 Agustus 2023 belum pernah berhibungan, KIE KB suntik. Hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori menurut Marmi (2015) tujuan dari kunjungan nifas keempat adalah menanyakan kepada ibu tentang penyulit dan memastikan KB yang akan ibu pilih.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 1 Juli 2023 pukul 12.05 WIB usia kehamilan 39⁺⁵ minggu. Terdapat persamaan antara teori Wahyuni (2011), Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Hal ini dikarenakan ibu selama proses kehamilan selalu memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi saat hamil dengan makan makanan yang mengandung gizi seimbang, diit makanan yang mengandung banyak gula atau manis untuk menghindari bayi besar.

Kunjungan 1, neonatus 20 jam hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi. Diberikan KIE ASI Eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi. Menurut teori (Vivian, 2013) asuhan neonatus I Menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital , jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif, cegah infeksi , perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya. Namun asuhan yang diberikan hanya ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan 2, neonatus 6 hari dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan TTV, tidak ada tanda-tanda infeksi, kulit tidak kuning, bayi lancar menyusu tidak ada masalah dalam menyusui, ibu dianjurkan untuk tetap menjemur bayi dipagi hari selama 15 menit agar bayi tidak kuning dan ibu diajarkan perawatan tali pusat agar tali pusat cepat kering. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik menurut teori (Vivian, 2013) asuhan neonatus 2 menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya.

Kunjungan 3, neonatus 14 hari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan TTV, tidak ada tanda-tanda infeksi atau berbau, Kulit sedikit kuning di bagian muka. Dilakukan KIE tentang perawatan bayi kuning, ASI eksklusif, menjemur bayi, menjaga kehangatan bayi. Terdapat kesenjangan dalam teori dan praktik bahwa kunjungan neonatus ke 3 asuhan yang diberikan menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan gejala sakit, jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat, pemantauan berat bayi (Vivian, 2013).

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. E datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/70 MmHg Nadi 84x/ menit Suhu 36,5 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 Suntik 3 bulan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih K_b Implant karena penulis memberikan informed consent pada Ny. E tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan secara komprehensif pada Ny. E usia 28 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung Jambu dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut : Pada kehamilan Ny. E usia 28 tahun G₂P₁A₀ dilakukan kunjungan kehamilan selama 10x pada kunjungan pertama usia kehamilan ibu 32 minggu dan 38 minggu dengan keluhan nyeri punggung, Pada asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E usia 28 tahun P₂A₀ dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, Pada masa nifas Ny. E dilakukan 4 kali pengkajian pada KF₁ 6 jam postpartum, KF₂ pada 6 hari postpartum, KF₃ pada 14 hari postpartum, dan KF₄ 36 hari post partum. Selama pemantauan tidak ditemukan penyuli-penyulit masa nifas, Pada Bayi Ny. E berjenis Perempuan dengan BB: 3060 kg, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LL: 12 cm,. Asuhan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN₁ 6 jam, KN₂ 3 hari, KN₃ 14. Dari setiap pengkajian yang dilakukan tidak ditemukan tanda-tanda kelainan pada bayi baru lahir, Pada asuhan kebidanan masa KB ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan untuk menunda kehamilannya. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan, keuntungan, kerugian dan efektifitasnya.

Diharapkan klien dapat menambah wawasan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, misalnya dengan lebih sering membaca buku KIA ataupun mencari informasi lain di internet, serta diharapkan klien mampu melakukan perawatan selama nifas dan bayi baru lahir secara mandiri.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Anggriyana, Tri Widiyanti (2010). *Senam Kesehatan Aplikasi Senam Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astutik, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Budi Rahayu, Ayu Novita Sari. (2017). Internet. *Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin*. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/450/420>, diakses pada 09 Agustus 2020
- Damayanti, I.P, dkk. (2015). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar kebidanan II*. Yogyakarta : Deepublish.
- Dewi, Vivian, N, L. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. DIY. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta.
- Dinkes Kabupaten Sleman. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Jannah, Nurul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Johariyah dkk, (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kemenkes RI, (2015) . *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015- 2019*. Jakarta.
- Kuswanti dan Ina. (2014). *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar.
- Kuswanti dan Melina, F. (2012). *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mandang, Jenni. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : IN MEDIA.
- Mamik. (2017). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoarjo : Zifatalma Jawara.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. (2013). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2*. EGC : Jakarta.
- Norma N, Dwi M. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho. Taufan. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah*. Magenta : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawihardjo. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bima Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Riyanti. (2015). *Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Malang : Wineka Media.
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Asuhan Kebidanan I: Konsep dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Aiyeyeh. Dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Infomedia.
- Sari, Anggita, S.SiT., M.Pd., M.Kes dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: IN MEDIA.
- Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Sondakh, J, J, S. (2013). *Asuhan kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabet Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Upaya Peningkatan Kualitas Ante Natal Care dengan Senam Hamil Maryam di Puskesmas Tawangmangu

Surani¹, Risma Aliviani Putri²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, naffisah2@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
rismaalivianiputri@gmail.com

Korespondensi Email: naffisah2@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Ante Natal
Care, Pregnancy
Exercise Maryam

Kata Kunci: Ante Natal
Care, Senam Hamil
Maryam

Abstract

Pregnancy exercise is a method of relaxation and exercise for pregnant women which is a regular program in antenatal care, purpose to make pregnant women mentally and physically ready for the birth process. Based on a preliminary survey of 10 pregnant women with a gestational age of more than 20 weeks who attended pregnancy exercise classes, there were 9 pregnant women who said that as long as ANC had never participated in pregnancy exercise, they only received material about pregnancy exercise. The purpose of this community service is: to provide health education to pregnant women about improving the quality of ANC with pregnancy exercise and to teach pregnant women to do pregnancy exercise safely and healthily. Prenatal class participants are mothers at more than 20 weeks' gestation, because at this gestational age the mother's condition is strong and she is not afraid of miscarriage. The number of prenatal class participants was 15 people. The implementation of this community service is carried out at Puskesmas Tawangmangu, in the form of: weighing, measuring blood pressure, physical examination during pregnancy, counseling about the needs of pregnant women, pregnancy exercise. The results of this activity are from the pretest and posttest that have been carried out in the education class for pregnant women, there is a increase in the knowledge of pregnant women. And there are no obstacles to this pregnancy exercise, so it can be carried out continuously once a month.

Abstrak

Senam hamil merupakan metode relaksasi dan latihan pada ibu hamil yang menjadi program tetap pada pelayanan antenatal, bertujuan agar ibu hamil siap mental dan jasmani dalam menghadapi proses persalinan. Berdasarkan survey pendahuluan ibu hamil sebanyak 10 ibu hamil dengan umur kehamilan lebih dari 20 minggu yang mengikuti kelas senam ibu hamil terdapat 9 ibu hamil yang mengatakan bahwa selama ANC belum pernah mengikuti senam hamil hanya mendapat materi

tentang senam hamil. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah: memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang peningkatan kualitas ANC dengan senam hamil dan mengajari ibu hamil melakukan senam hamil dengan aman serta sehat. Peserta kelas prenatal adalah ibu pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat dan tidak takut terjadi keguguran. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Tawangmangu, berupa: penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan fisik hamil, penyuluhan tentang kebutuhan ibu hamil, senam hamil. Hasil kegiatan ini adalah dari pretest dan posttest yang telah dilakukan edukasi pada kelas senam ibu hamil ini terdapat kenaikan pengetahuan ibu hamil. Dan kegiatan senam hamil ini tidak ada kendala, sehingga dapat dilaksanakan secara kontinu sebulan sekali.

Pendahuluan

Masa kehamilan adalah masa yang indah, tetapi perubahan besar pada tubuh dengan waktu yang singkat sering menimbulkan beberapa gangguan dan keluhan yang mengurangi kenikmatan pada masa kehamilan (Suananda, 2018). Perasaan cemas seringkali terjadi selama masa kehamilan terutama pada ibu yang labil jiwanya akan mencapai kondisi klimaks pada saat persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya serta rasa nyeri pada proses persalinan (Bobak, 2005).

Senam Hamil untuk Mempermudah Persalinan Dengan melakukan senam hamil secara teratur, stamina ibu hamil akan terjaga sehingga tubuh lebih siap menjalani proses persalinan. Kehamilan yang sering membuat tubuh cepat lelah membuat Anda ingin terus berbaring santai saja di sofa. Namun tidak bergerak aktif di masa hamil justru dapat membuat tubuh menjadi tidak bugar dan mempersulit proses persalinan. Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kekuatan otot tubuh untuk menghadapi persalinan.

Komunitas adalah kelompok sosial yang tinggal dalam suatu tempat, saling berinteraksi satu sama lain, saling mengenal serta mempunyai minat dan interest yang sama (WHO). Komunitas adalah kelompok dari masyarakat yang tinggal di suatu lokasi yang sama dengan dibawah pemerintahan yang sama, area atau lokasi yang sama dimana mereka tinggal, kelompok sosial yang mempunyai interest yang sama (Riyadi, 2014).

Pelaksanaan kegiatan didasari oleh tingginya kecemasan ibu hamil menghadapi proses kehamilan dan persalinan serta salah satu upaya preventif dan promotif untuk meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan dan pentingnya melakukan ANC adalah dengan pendekatan *peer group* melalui kelas senam hamil.

Berdasarkan survey pendahuluan ibu hamil sebanyak 10 ibu hamil dengan umur kehamilan lebih dari 20 minggu yang mengikuti kelas senam ibu hamil di di Puskesmas Tawangmangu terdapat 9 ibu hamil yang mengatakan bahwa selama ANC belum pernah mengikuti senam hamil hanya mendapat materi tentang senam hamil. Melalui kelas senam hamil maka Konseling, informasi, edukasi dan pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, dan terencana. Hal tersebut bermanfaat untuk mengajarkan senam pada ibu hamil hal ini untuk mendukung program COC (*Continuity Of Care*) tersebut agar ibu memiliki kehamilan yang berkualitas, persalinan aman, serta bayi lahir dalam keadaan sehat, maka perlu dikembangkan suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas ANC dengan kelas senam hamil yang dilakukan dalam

sebulan sekali didampingi oleh bidan/pelatih yang sudah pernah mengikuti pelatihan senam ibu hamil.

Metode

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Tawangmangu dengan metode pelaksanaan pemberian Pendidikan Kesehatan tentang peningkatan kualitas ANC dengan senam Maryam pada ibu hamil dengan metode diskusi dan demonstrasi senam Maryam langsung pada ibu hamil. Kegiatan tersebut dilakukan pada tanggal 11 Desember 2023 bertempat balai dusun Karangkulon Tawangmangu. Instrumen pengumpulan data menggunakan kusioner.

Hasil dan Pembahasan

Aplikasi asuhan kebidanan komunitas Di Dusun Karangkulon kelurahan Tawangmangu Kecamatan Tawangmangu, Kabupaten Karanganyar. Periode 13-18 November 2023. Rangkaian kegiatan praktik kegiatan komunitas di Dusun karangkulon dengan pertemuan ini menghasilkan keputusan atas program-program yang telah disusun oleh mahasiswa dengan persetujuan dari tokoh - tokoh masyarakat dan segenap masyarakat Di Dusun Karangkulon kelurahan Tawangmangu Kecamatan Tawangmangu, Kabupaten Karanganyar. Dan hasil dari pertemuan bersama bidan desa dan kader pada tanggal 13-18 November 2023 yang dilakukan secara menyeluruh di Balai dusun Karangkulon yang meliputi : Pengkajian, Analisa Data, Perumusan masalah, Prioritas masalah, Perencanaan, Pelaksanaan/implementasi, dan Evaluasi

Kegiatan kelas senam ibu hamil dimulai pada pukul 13.30 WIB bertempat di Balai dusun Karangkulon Tawangmangu. Pada awal pertemuan diawali dengan pembukaan, penjelasan umum kelas ibu hamil, dan perkenalan dari bidan fasilitator, narasumber dan mahasiswa kepada ibu-ibu hamil yang hadir, ibu-ibu hamil juga memperkenalkan diri satu persatu. Setelah itu Mahasiswa menjalankan daftar hadir, membagikan lembaran untuk pre test kepada ibu-ibu hamil untuk diisi, ibu tersebut harus menandatangani daftar hadir, pemberian lembaran pretest bertujuan untuk mengetahui bagaimana wawasan atau pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan mengenai senam ibu hamil . Selanjutnya menganjurkan ibu-ibu untuk BAK terlebih dahulu serta jika duduk ibu hamil dianjurkan untuk meluruskan kakinya kedepan supaya ibu merasa lebih nyaman.

Fasilitator memberikan daftar hadir kepada ibu hamil, narasumber memberikan materi tentang perubahan kehamilan, perawatan kehamilan, dan senam hamil setelah narasumber selesai memberikan materi tersebut nampak ibu-ibu hamil sangat mengerti dengan edukasi yang diberikan dan sebelum moderator membuka sesi Tanya jawab bidan fasilitator mempersilahkan ibu hamil yang hadir pada saat itu untuk berbagi pengalaman dengan menceritakan bagaimana pengalamannya pada saat hamil dan melahirkan. Setelah ibu hamil selesai berbagi pengalamannya, moderator langsung membuka sesi Tanya jawab, ibu-ibu doorprise kepada ibu yang sudah bertanya dan narasumber beserta bidan fasilitator langsung menjawab semua pertanyaan tersebut. Kegiatan dilanjutkan dengan membagikan lembaran uji post test kepada ibu-ibu hamil, pembagian post test ibu bertujuan untuk mengetahui lagi bagaimana wawasan dan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan, apakah ibu- ibu dapat menjawab soal test dengan lebih baik lagi atau bahkan tetap sama dengan sebelum diberikan materi atau penyuluhan dengan kata lain test bertujuan untuk mengetahui adakah perubahan dari wawasan ibu-ibu hamil dengan diadakannya kelas ibu hamil.

Kegiatan selanjutnya adalah mengajak ibu-ibu hamil untuk melakukan senam hamil yang dipimpin oleh dosen kebidanan, ibu-ibu sangat semangat untuk melakukan senam tersebut. Selesai senam dilakukan berarti semua kegiatan kelas ibu hamil pada saat itu sudah selesai dilakukan bidan fasilitator langsung menutup kegiatan kelas ibu hamil pada saat itu dan memesankan kepada ibu-ibu hamil untuk jangan lupa hadir pada kegiatan kelas ibu hamil bulan depan.

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan pada kelas senam Ibu hamil ini berjalan dengan lancar, ibu-ibu hamil sangat antusias dalam memberikan pertanyaan dan melakukan senam hamil. Pertanyaan yang paling banyak tentang manfaat senam hamil. Menurut Rusmita(2015) menyatakan bahwa senam hamil dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan janin, meningkatkan kontrol dan keseimbangan fisik, meningkatkan sirkulasi darah, merilekskan tubuh, memperkuat otot, meningkatkan fleksibilitas tubuh, membuka dan mengencangkan dasar panggul, membantu mengurangi mual, terutama selama trimester pertama, membantu mengatasi hamil antusias untuk bertanya kepada narasumber dan bidan fasilitator. depresi yang biasa terjadi selama kehamilan, memperkuat dasar panggul yang membantu persalinan, membantu dasar panggul agar kembali bugar lebih cepat setelah melahirkan. Mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan seperti : mual pagi hari, kelemahan dan kelelahan, sesak napas, mulas, kaki bengkak, varises, sakit punggung, tekanan darah tinggi, kesemutan, sakit kepala, pusing dan juga dapat mengubah posisi sungsang menjadi posisi normal.

Dari pretest dan posttes yang telah dilakukan pada kelas senam ibu hamil terdapat kenaikan pengetahuan ibu hamil. Dan kegiatan senam hamil ini tidak ada kendala, sehingga dapat dilaksanakan secara kontinu sebulan sekali.

Evaluasi Kelas Ibu Hamil

Distribusi frekuensi jawaban ibu hamil sebelum diberi materi tentang senam Maryam pada ibu hamil

No	Pernyataan	Benar	Salah	Total
1.	Senam hamil dapat dimulai dari Trimester awal	70 %	30 %	100 %
2.	Senam hamil tidak perlu gerakan pemanasan	80 %	20 %	100 %
3.	Senam telapak kaki pada ibu hamil dapat menyebabkan kaki bengkak/oedem.	50 %	50 %	100 %
4.	Perawatan payudara bisa dimulai sejak usia kehamilan 24 minggu	50 %	50 %	100 %
5.	Senam punggung dapat mengembalikan tulang-tulang keruasnya Kembali.	60 %	40 %	100 %
6..	Senam paha berfungsi mengencangkan otot paha dan perut.	50 %	50 %	100 %
7.	Gerakan squatting berfungsi melebarkan panggul.	30 %	70 %	100 %
8.	Gerakan pelvic rocking boleh dilakukan dari awal hamil	30 %	70 %	100 %
9.	Gerakan hempas perut dapat merangsang kontraksi.	40 %	60 %	100 %
10.	Posisi knee chest dapat memperbaiki posisi janin yang sungsang.	40 %	60 %	100 %

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang kami bagikan menunjukan masih kurangnya pengetahuan pada ibu hamil dengan nilai rata-ratanya 50, maka dapat diartikan bahwa peserta/responden ibu hamil belum mengetahui tentang cara senam hamil.

Distribusi frekuensi jawaban ibu hamil setelah diberi materi tentang senam Maryam pada ibu hamil

No	Pernyataan	Benar	Salah	Total
1.	Senam hamil dapat dimulai dari Trimester awal	100 %	0 %	100 %
2.	Senam hamil tidak perlu gerakan pemanasan	100 %	0 %	100 %

No	Pernyataan	Benar	Salah	Total
3.	Senam telapak kaki pada ibu hamil dapat menyebabkan kaki bengkak/oedem.	100 %	0 %	100 %
4.	Perawatan payudara bisa dimulai sejak usia kehamilan 24 minggu	90 %	10 %	100 %
5.	Senam punggung dapat mengembalikan tulang-tulang keruasnya Kembali.	100 %	0 %	100 %
6..	Senam paha berfungsi mengencangkan otot paha dan perut.	100 %	0 %	100 %
7.	Gerakan squatting berfungsi melebarkan panggul.	90 %	10 %	100 %
8.	Gerakan pelvic rocking boleh dilakukan dari awal hamil	80 %	20 %	100 %
9.	Gerakan hempas perut dapat merangsang kontraksi.	100 %	0 %	100 %
10.	Posisi knee chest dapat memperbaiki posisi janin yang sungsang.	90 %	10 %	100 %

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang kami bagikan menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan nilai rata-ratanya 95, maka hal ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden mengenai tentang cara senam Maryam pada ibu hamil.



Gambar kegiatan senam hamil Maryam

Simpulan dan Saran

Program pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang senam Maryam pada ibu hamil. Kegiatan diawali dengan pemberian materi kepada ibu hamil dengan menggunakan media leaflet, kemudian ibu hamil diajarkan cara senam Maryam pada ibu hamil. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan pelatihan. Keegiata selanjutnya adalah pengkajian kegiatan Bersama bidan di Puskesmas Tawangmangu untuk menyampaikan hasil kegiatan. Dari hasil kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini sangat bermanfaat dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang senam Maryam pada ibu hamil. Diharapkan bagi bu hamil yang mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang cara senam Maryam pada ibu hamil dapat menerapkan senam Maryam untuk ibu hamil dalam uaya peningkatan kualitas ANC.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada pihak Institusi Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kami waktu dan tempat untuk melakukan praktik lahan sehingga kami dapat melakukan pengabdian masyarakat ini dan dapat mempraktekkan ilmu yang telah kami dapatkan selama masa perkuliahan.

Terima kasih kepada pihak Puskesmas Tawangmangu yang telah membantu kami dalam memfasilitasi kami dalam pengabdian masyarakat ini yang bertujuan untuk memberikan Pendidikan Kesehatan tentang senam Maryam pada ibu hamil untuk peningkatan kualitas ANC.

Daftar Pustaka

- Aini, Nur Rahmawati, et all. 2016. Hubungan Senam Hamil Terhadap Lamanya Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol. , No. 11 Januari 2016. Bobak, L. 2005. *Journal of Perinatology*. 29(6):459–64. Machmudah, Khayati, N. & Widodo, S. 2014. Ipteks Bagi Masyarakat (Ibm) : Pembentukan Kelompok Ibu Hamil Di Desa Kangkung Mranggen Demak. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Keperawatan Maternitas, 2011. Edisi 4. Jakarta: EGC. Brayshaw, Eileen.
- Senam Hamil & Nifas Pedoman Praktis Bidan (terjemahan).2008. Jakarta;EGC. Ester, M. Manfaat senam hamil untuk memperlancar persalinan anda Bidanku.com/forum/showthread.php/276.Diakses pada tanggal 7 Mei 2016
- Maryunani, A dan Sukaryati, Y.
- Prawirohardjo S. 2016. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rahayu, Mugi. 2016. Persalinan Maryam. CV.Pradita Utama : Yogyakarta.
- Rusmita E. 2015. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di RSIA Limijati Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.3(2):80-86.
- Senam Hamil dan Nifas Pedoman Praktis Bidan. Jakarta: EGC Farida, Siti dan Sunarti. 2015. Senam Hamil Sebagai Upaya Untuk Memperlancar Proses Persalinan Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. *Infokes*, Vol. 5 No. 1 Februari 2015. ISSN : 2086-2628 Kirana, Citra.
- Senam Hamil, Senam Nifas, Dan Terapi Musik. 2010. Jakarta: CV Trans Info Media. Muhimah, N & Safe'i.
- Senam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika Widyawati & Syahrul, F. (2013). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan dan Status Kesehatan Neonatus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. FKM Universitas Airlangga.

Status Gizi sebagai Determinan Kadar Glukosa Darah pada Remaja

Heni Hirawati Pranoto¹, Azelia Dewianti²

¹Universitas Ngudi Waluyo, henihirawati@unw.ac.id

²Universitas Ngudi Waluyo, azeliadewianti03@gmail.com

Korespondensi Email: henihirawati@unw.ac.id

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: BMI, GDS,
Youth Posyandu

Kata Kunci: MT, GDS,
Posyandu Remaja

Abstract

Youth is a period of rapid growth and development. There is an increase in height and weight accompanied by sexual maturity. Good nutritional intake is required for optimal growth and development. Unbalanced nutritional intake can have an impact on non-ideal weight and blood glucose levels. The results of preliminary studies at youth posyandu Dusun Kalikidang Semarang Regency found 3 cases of adolescents with hyperglycemia. Of the 10 adolescents who were weighed, 4 of them had overweight. This study aims to determine the relationship between BMI and blood sugar levels in youth. The design of this study was quantitative analytic. The study sample of 105 respondents was taken by purposive sampling. Data on height, weight, and blood glucose levels were taken from the examination sheet card at the youth posyandu. Data analysis used frequency distribution test and chi square test. The results showed that most (61.9%) youths were normal BMI and most (96.2%) had controlled blood sugar levels. The results of the chi square test showed no significant relationship between body mass index and blood sugar levels (*p* value of 0.662).

Abstrak

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Terjadi penambahan tinggi badan dan berat badan yang diiringi dengan kematangan seksual. Diperlukan asupan gizi yang baik agar pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan optimal. Asupan gizi yang tidak seimbang dapat berdampak pada BB yang tidak ideal dan kadar glukosa darah. Hasil studi pendahuluan di Posyandu Remaja Dusun Kalikidang Kabupaten Semarang didapatkan 3 kasus remaja dengan glukosa darah lebih dari normal. Dari 10 remaja yang dilakukan penimbangan, 4 diantaranya mengalami BB lebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara IMT dengan kadar gula darah pada remaja. Desain pada penelitian ini adalah analitik kuantitatif. Sampel penelitian sejumlah 105 responden diambil secara purposive sampling. Data tinggi badan, berat badan, dan kadar glukosa darah

diambil dari kartu lembar pemeriksaan responden di posyandu remaja. Analisis data menggunakan uji distribusi frekuensi dan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (61,9%) remaja mengalami gizi lebih dan kurang dan sebagian besar (96,2%) kadar gula darah terkontrol. Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara indeks masa tubuh dengan kadar gula darah (p value 0,662).

Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa tahapan perkembangan dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Pada masa ini tersebut terjadi masa pertumbuhan yang sangat pesat yang disebut dengan adolescence growth spurt remaja. Perkembangan yang dapat diamati selama masa remaja meliputi penambahan berat badan, peningkatan tinggi badan, dan perubahan komposisi tubuh. Masa remaja ditandai dengan pertumbuhan (growth) yang cepat baik tinggi maupun berat badan. Kebutuhan akan zat gizi sangat erat kaitannya dengan ukuran tubuh, sehingga pada masa pertumbuhan yang cepat kebutuhannya tinggi. Percepatan pertumbuhan dimulai antara usia 10-12 tahun untuk anak perempuan dan 12-14 tahun untuk anak laki-laki (Lisnawati et al., 2023).

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Masa remaja termasuk golongan rawan gizi. Ada tiga alasan mengapa remaja dikatakan rawan gizi. Pertama, remaja mengalami percepatan pertumbuhan dan perkembangan sehingga tubuh memerlukan energi dan zat gizi lebih banyak. Kedua, adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan sehingga memerlukan asupan zat gizi dan energi harus disesuaikan. Ketiga, adanya kehamilan, keikutsertaan dalam olahraga, kecanduan alkohol dan obat, meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi. (Hirawati Pranoto et al., 2015)

Ketidakseimbangan asupan gizi, baik kurang maupun berlebih dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan remaja. Jika seorang remaja memiliki IMT lebih tinggi dari normal, maka mungkin berisiko lebih tinggi mengalami peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, dan gula darah. Selain status gizi dan komposisi tubuh yang dapat mempengaruhi kadar gula darah remaja, tingkat aktivitas fisik dapat berhubungan dengan kadar gula darah, kumpulan lemak pada orang dengan status gizi yang lebih akan meningkatkan resistensi insulin. Akibatnya kadar gula di dalam darah akan meningkat karena kemampuan hormon insulin yang menurun. Kadar glukosa dalam darah merupakan faktor penting untuk kelancaran kerja tubuh. Kadar glukosa darah puasa normal adalah 70-115 mg/dl. Hiperglikemia didefinisikan sebagai kadar glukosa plasma sewaktu yang lebih tinggi dari 150 mg/dl, sedangkan hipoglikemia bila kadarnya lebih rendah dari 70 mg/dl. Glukosa difiltrasi oleh glomerulus ginjal dan hampir semuanya diabsorpsi oleh tubulus ginjal selama kadar glukosa dalam plasma tinggi melebihi 160-180 mg/100 ml. (Nurmalasari et al., 2021). Kadar gula darah yang tinggi disertai dengan status gizi lebih dapat menandakan seseorang memiliki gangguan penyakit metabolik. IMT dengan berat badan berlebih yang berhubungan dengan gula darah juga berasal dari adanya kemungkinan interaksi faktor genetik, gaya hidup dan kurangnya olahraga pada sebagian remaja. Hubungan indeks massa tubuh dengan kadar gula darah lebih mengarah kepada obesitas. Orang yang memiliki berat badan berlebih berhubungan dengan peningkatan kadar hormon leptin. Peningkatan hormon leptin dapat menghambat resistensi insulin sehingga orang dengan berat badan berlebih berisiko mengalami peningkatan kadar gula darah di dalam tubuh. (Lisnawati et al., 2023). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Mutia (2023) semakin tinggi indeks massa tubuh maka kadar gula darahnya semakin meningkat. Demikian pula dengan hasil penelitian Khalish (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara imt dengan kadar gula serta status gizi, seseorang kurang memperhatikan

status gizi yang normal akan berdampak pada lemak dalam tubuh dan mengakibatkan terjadinya berat badan meningkat, obesitas, dan kadar gula pada tubuh pun meningkat.

Hasil studi pendahuluan di Posyandu Remaja Dusun Kalikidang Kabupaten Semarang didapatkan 3 kasus remaja dengan glukosa darah lebih dari normal. Dari 10 remaja yang dilakukan penimbangan, 4 diantaranya mengalami BB lebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara IMT dengan kadar gula darah pada remaja.

Metode

Desain pada penelitian ini adalah analitik kuantitatif. Populasi seluruh remaja Dusun Kalikidang Kelurahan Pringapus, sampel penelitian sejumlah 105 responden diambil secara purposive sampling dengan kriteria terdapat data kunjungan posyandu remaja yang lengkap pada 3 bulan terakhir. Instrumen penelitian ini menggunakan master tabel. Sumber data tinggi badan, berat badan, dan kadar glukosa darah diambil dari kartu lembar pemeriksaan responden di posyandu remaja. Analisis data meliputi analisis univariate menggunakan uji distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Indeks massa Tubuh

Kategori	Frekuensi	Peresentasi
Kurus	46	43,8%
Gemuk	22	20,95%
Normal	37	35,24%
Total	105	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMT sebagian besar remaja berada dalam kategori IMT tidak normal yaitu kurus dan gemuk. Hal ini menunjukkan adanya permasalahan status gizi pada remaja. Remaja dalam kategori kurus sebesar 43,8%. Hal ini menunjukkan tingginya permasalahan kurang gizi pada remaja. Konsumsi energi lebih rendah dari kebutuhan menyebabkan cadangan energi tubuh akan digunakan. Jika kondisi tersebut dibiarkan dapat terjadi anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) yang berdampak buruk terhadap tingkat produktifitas remaja serta kesehatan reproduksinya. Masalah gizi lain yang terjadi adalah BB gemuk. Dalam penelitian ini didapatkan remaja dalam kategori gemuk sebesar 20,95%. Hal ini menunjukkan adanya gizi lebih yaitu ditandai dengan berat badan yang relatif berlebih bila dibandingkan dengan usia atau tinggi badan remaja sebaya sebagai akibat terjadinya penimbunan lemak yang berlebih dalam jaringan lemak tubuh. (Risiko et al., 2012). Gizi lebih dapat disebabkan faktor resiko gemuk atau gizi lebih antara lain genetic, psikologis aktivitas fisik, konsumsi energi yang berlebihan. Gizi lebih merupakan refleksi ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Oleh karena itu jika asupan energi berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang makan seseorang remaja muda mengalami gizi berlebih. Gizi lebih dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh sehingga beresiko terjadinya penyakit antara lain diabetes militus, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit kanker, dll. (Risiko et al., 2012)

Terdapat 35,4% remaja memiliki IMT normal. Indeks massa tubuh kategori normal jika pembagian berat perkuadrat tingginya antara 18- 25 kg/m³. Dengan mengkonsumsi energi sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan tubuh maka tidak terjadi penimbunan energi dalam bentuk lemak, berat badan menjadi ideal, produktifitas optimal dan kesehatan terjaga. Aktifitas fisik juga mendukung tercapainya IMT normal. Asupan

gizi yang sesuai diikuti dengan pengeluaran energi ketika beraktifitas menjada BB tubuh tetap ideal dan bugar.

Gambaran kadar gula darah pada remaja

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kadar gula darah

Kategori	Frekuensi	Peresentasi
Terkontrol	101	96,2%
Tidak terkontrol	4	3,81%
Total	105	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ebagian besar kadar GDS dalam kategori terkontrol. Faktor yang mempengaruhi kadar gula darah antara lain hormon insulin, glukagon, kortisol serta sistem reseptor di otot dan sel hati, pola makan yang dikonsumsi serta aktivitas fisik yang dilakukan.(Putra et al., n.d.) Resistensi insulin merupakan keadaan ketika insulin tidak dapat bekerja optimal pada sel-sel targetnya seperti sel otot, sel lemak dan sel hepar. Insulin yang seharusnya berfungsi untuk mengatur kadar gula darah di dalam sel menjadi tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya kadar gula darah di dalam tubuh bisa meningka t(Lisnawati et al., 2023c)

Salah satu faktor yang mempengaruhi kadar gula darah adalah kebiasaan melakukan aktivitas. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa orang berat badan normal juga dapat mengalami gangguan regulasi glukosa apabila kurang beraktivitas fisik, dimana tubuh dapat mempertahankan kadar glukosa darah normal melalui hormon insulin yang disekresi pankreas(Bolangitang et al., 2016). Pola makan merupakan faktor yang tidak kalah penting. Jenis makanan perlu diperhatikan karena menentukan kecepatan naiknya kadar gula darah(Nobel Bistara et al., 2018).

Diperlukan pembiasaan perilaku hidup sehat pada remaja agar kadar gula darah normal. Aktifitas dan pola makan sehat membantu tubuh untuk menjada kestabilan kadar gula darah. Remaja pada umumnya memiliki aktifitas fisik yang cukup, antara lain kegiatan sekolah,olah raga, aktifitas sosial, aktifitas hiburan, dll. Pola aktifitas saja tidak cukup jika tidak diimbangi pola makan yang baik. Kebiasaan konsumsi makanan dan minuman yang tinggi gula dapat berdampak pada peningkatan gula darah. Pengaturan makan sesuai kebutuhan tubuh dengan gizi seimbang sangat mendukung kondisi kadar gula darah yang normal dan stabil.

Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kadar gula darah

Table 3. Hubungan antara IMT dengan kadar gula darah

IMT	GDS				Total		P-Value
	Tidak terkontrol		Terkontrol		f	%	
	f	%	F	%			
Kurus dan gemuk	3	2.9	65	61.9	68	64.8	0,662
Normal	1	1.4	36	34.3	37	35.2	
Total	4	3.9	101	96.2	105	100	

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Indeks Masa Tubuh dengan kadar gula darah. Hal ini dimungkinkan karena ada actor lain yang mempengaruhi kadar gula darah yang lebih dominan diantaranya kadar insulin dan pola makan. Andriana et al., (2018) memaparkan hasil penelitiannya bahwa tidak terdapat korelasi antara IMT dengan GDS pada usia produktif yang diuji. Secara klinis jika seorang mengalami kelebihan berat badan maka kadar leptin dalam tubuh akan meningkat. Hormon leptin inilah yang merangsang peningkatan nafsu makan sehingga dikaitkan

dengan gen obesitas. Jika kadar leptin dalam plasma meningkat, asupan makanan bertambah maka akan terjadi peningkatan berat badan. Leptin bekerja pada system saraf perifer dan pusat. Selain itu, Leptin akan menghambat ambilan glukosa sehingga tubuh mengalami peningkatan kadar gula dalam darah. Hal ini didukung pula dengan hasil penelitian Lisnawati et al., (2023) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara BMI dengan gula darah, dan tidak ada perbedaan BMI antara pria dan wanita. Asupan lemak dalam makanan sehari-hari yang tidak berimbang dengan kebutuhan energi menimbulkan timbunan di dalam tubuh. Lemak berhubungan dengan hormon insulin sebagai perangsang metabolisme lemak. Kelebihan lemak dapat menyebabkan resistensi insulin dan berdampak pula terhadap intoleransi glukosa. Saat IMT meningkat dari biasanya, kadar gula darah meningkat pula melalui mekanisme resistensi insulin.

Namun demikian ada beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan IMT dengan kadar gula darah, diantaranya Agrawal et al., (2017) yang memaparkan bahwa ada hubungan indeks massa tubuh dengan kadar glukosa darah pada masyarakat Jharkhand (India). Dalam penelitian tersebut ditemukan korelasi positif antara kadar glukosa darah puasa dan indeks masa tubuh. Kebiasaan makan, aktifitas yang sehat, gaya hidup yang baik dan olahraga teratur dapat mencegah timbulnya diabetes baru, terutama pada pasien dengan indeks masa tubuh tinggi dan kadar glukosa tinggi. Hal ini dapat membantu proses pengobatan segera atau tindakan pencegahan sehingga tidak terjadi komplikasi di masa yang akan datang. Nwafor et al., (2015) di Nigeria juga selaras dengan penelitian tersebut, Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan yang kompleks antara tekanan darah dan glukosa darah serta indeks massa tubuh.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memiliki permasalahan BB kurus dan gemuk masih tinggi. Kadar gula darah sebagian besar normal, namun dengan terdeteksinya 4 kasus dalam penelitian ini, menjadi dasar pentingnya deteksi dini gangguan kadar gula darah pada remaja sehingga mendapat penanganan segera. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka penulis berharap agar remaja senantiasa berupaya meningkatkan pengetahuan gizi, berperilaku hidup sehat serta teratur melakukan pengecekan status kesehatan melalui kegiatan posyandu remaja. Promosi kesehatan terus digalakkan baik di lingkungan sekolah, posyandu remaja, puskesmas maupun masyarakat dengan memanfaatkan media dan menggunakan metode yang sesuai dengan karakteristik remaja. Besar harapan kami, hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam perencanaan program selanjutnya, khususnya dalam peningkatan kesehatan remaja.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami haturkan kepada Bapak Rektor Universitas Ngudi Waluyo beserta jajarannya, rekan-rekan segenap dosen Universitas Ngudi Waluyo, Posyandu Remaja Dusun Kalikidang dan berbagai pihak yang telah membantu sehingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

Daftar Pustaka

- Adnan, M., Mulyati, T., Isworo, J. T., Studi, P., Fakultas, G., Keperawatan, I., & Kesehatan, D. (n.d.). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang*. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Agrawal, N., Kumar Agrawal, M., Kumari, T., & Kumar, S. (2017). Correlation between Body Mass Index and Blood Glucose Levels in Jharkhand Population. In *International Journal of Contemporary Medical Research ISSN* (Vol. 4). Online. www.ijcmr.com

- Andriana, J., Prihantini, N., Fidella, D., & Raizza, D. (2018). Hubungan Glukosa Darah Sewaktu Dengan Indeks Massa Tubuh Pada Usia Produktif. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 5.
- Asiah, N., Lalita, D., Betari Texania Harsa, D., Pratiwi, C., & Monzalita, A. (n.d.). Gambaran antara Stres, Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI The Relationship between Stress, Body Mass Index, and Blood Pressure on Medical Student of YARSI University. *Bening Irhamna Gambaran Antara Stres.....*, 44(1).
- Baroncini, L. A. V., Sylvestre, L. de C., Baroncini, C. V., Girollo, M. da L., Précoma, D. B., & Pecoits Filho, R. (2017). Hypertensive Adolescents: Correlation with Body Mass Index and Lipid and Glucose Profiles. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170067>
- Bolangitang, K., Kabupaten, B., Utara, B. M., Polii, R. C., Kepel, B. J., Bodhi, W., & Manampiring, A. E. (2016). Hubungan kadar glukosa darah puasa dengan obesitas pada remaja di. In *Jurnal e-Biomedik (eBm)* (Vol. 4, Issue 2).
- Dwi, L., Krismawati, E., Luh, N., Andayani, N., & Wahyuni, N. (n.d.). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Indeks Massa Tubuh (Imt) Pada Remaja Usia 16-18 Tahun Di Sma Negeri 2 Denpasar*.
- Janneta Sukarno, K., Marunduh, S. R., & C Pangemanan, D. H. (2016). *Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Di Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara* (Vol. 1, Issue 1).
- Kaparang, D. R., Padaunan, E., & Kaparang, G. F. (2022). Indeks Massa Tubuh dan Lemak Viseral Mahasiswa. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(3), 1579. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.3.1579-1586.2022>
- Khalish, N. (2021). *Literatur Review Hubungan IMT dengan Kadar Gula pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2* (Vol. 2, Issue 3).
- Khodijah, D., Lukman, E., Munigar, M., Jurusan, D., Poltekkes, K., & Jakarta, K. (2022). *Obesitas Dengan Kualitas Hidup Remaja*.
- Lisnawati, N., Kusmiyati, F., Herwibawa, B., Kristanto, B. A., Rizkika, A., Gizi, B., Masyarakat, K., & Diponegoro, U. (2023). *Hubungan Indeks Massa Tubuh, Persen Lemak Tubuh, Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Remaja*. 12(2), 168–178. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Luh Nopi Andayani, N., Dewa Ayu Dwi Primayanti, I., Made Indah Sri Handari Adiputra, L., & Studi Sarjana Fisioterapi dan Profesi Fisioterapi, P. (2021). *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kebugaran Jasmani Pada Siswi Sma Negeri 2 Tabanan*. File:///C:/Jurnal%201/Hubungan%20antara%20indeks%20massa%20tubuh%20(I mt)%20dengan%20kebugaran%20jasmani.Pdf
- Nadia Wahyuni, E., & Setiyo Nugroho, P. (n.d.). *Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah terhadap Gizi Kurang pada Remaja* (Vol. 2, Issue 3).
- Nobel Bistara, D., Keperawatan Adi Husada Surabaya, A., & Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, F. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus*. 3(1). <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>
- Nurmalasari, E., Kristina Naibaho, M., & Fitra Ritonga, A. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Usia Dewasa Dan Lansia. In *Binawan Student Journal* (Vol. 3, Issue 1).
- Nwafor, A., Mmom, F., Obia, O., Obiandu, C., Hart, V., & Chinko, B. (2015). Relationship between Blood Pressure, Blood Glucose and Body Mass Index and Coexisting Prehypertension and Prediabetes among Rural Adults in Niger Delta Region, Nigeria. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 9(7), 1–12. <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2015/14777>

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian, J. I., Daiyah, O. I., Rizani, A., Adella, R., Jurusan, D., Poltekkes, K., Banjarmasin, K., Program, A., Kebidanan, S. T., Kemenkes, P., Jalan, B., Cokrokusumo, M., & Ia Banjarbaru, N. (2021). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Pre-Menstrual Syndrome Pada Remaja Putri*. 2(7).

Literatur Review : Pengaruh Perawatan Pijat Bayi terhadap Peningkatan Berat Badan dan Kualitas Tidur Bayi

Fitri Isn¹, Ida Sofiyanti², Erny Septriana Silaban³, Meilina Novi Anita⁴, Widya Lestari⁵, Kinanti Asmara⁶, Hemi Supraptini⁷, Herning Wijayanti⁸, Juniati Pertiwi⁹

¹Universitas Ngudi Waluyo, fitrigrogot8@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, nanasilaaban@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, meilinanovianita@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, lestariwidya0809@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, asmarra5320@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, mieprapy32@gmail.com

⁸Universitas Ngudi Waluyo, herningwijayanti1987@gmail.com

⁹Universitas Ngudi Waluyo, juniatipertiwi36@gmail.com

Korespondensi Email: fitrigrogot8@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Baby

Massage, Weight, Baby

Sleep Quality

Kata Kunci: Pijat Bayi,

Berat Badan, Kualitas

Tidur Bayi

Abstract

Infancy is a stage where growth and development is very rapid, starting from when the baby is born until he is 1 year old. The developmental age starts from when the baby is born until he is 1 year old. Infancy is a golden period in achieving a child's growth and development which of course requires special attention. One of the factors that influence a baby's growth and development is sleep and rest. Sleeping soundly is very important for a baby's growth, because during sleep the baby's brain growth reaches its peak. The aim of this literature review is to determine the effect of baby massage on increasing baby weight and sleep quality. The method used in preparing this research is Literature Review by analyzing a predetermined number of articles. This research consists of 24 articles which will be analyzed using article selection techniques using article criteria used in accordance with the research objectives. The results of the literature review from these 10 articles show that there is a significant influence between baby massage and increased baby weight and sleep quality. In conclusion, baby massage provides enormous benefits for the growth and development of babies, especially in terms of increasing the baby's weight and sleep quality. Baby massage therapy can be carried out by health workers or independently by the baby's mother who has previously received training on how to massage babies. Babies who are regularly given baby massage with a frequency of 2x a week at the age of 0 months - 12 months will have a higher immune system (babies don't get sick easily) and show faster motor development compared to babies who are not given baby massage.

Abstrak

Masa bayi merupakan tahapan dimana pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, dimulai dari bayi itu lahir hingga nanti berusia 1 tahun. Usia perkembangan dimulai dari bayi itu lahir sampai berusia 1 tahun. Masa bayi merupakan masa emas dalam pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak yang tentunya memerlukan perhatian khusus, salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat, tidur nyenyak sangat penting bagi pertumbuhan bayi, karena saat tidur pertumbuhan otak bayi mencapai puncaknya. Tujuan dari literature review ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan dan kualitas tidur bayi. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu Literature Review dengan menganalisis sejumlah artikel yang telah ditentukan. Penelitian ini terdiri dari 24 artikel yang akan di analisis dengan teknik penyeleksian artikel dengan menggunakan kriteria artikel yang digunakan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil literature review dari 10 artikel tersebut, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pijat bayi dengan peningkatan berat badan dan kualitas tidur bayi. Kesimpulan, pijat bayi memberikan manfaat yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama dalam hal meningkatkan berat badan dan kualitas tidur bayi. Terapi pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun secara mandiri oleh ibu bayi yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan mengenai bagaimana melakukan pemijatan pada bayi. Bayi yang rutin diberikan pijat bayi dengan frekuensi 2x seminggu pada usia 0 bulan – 12 bulan akan memiliki sistem imunitas yang lebih tinggi (bayi tidak gampang sakit) dan menunjukkan sikap perkembangan motorik yang lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan pijat bayi.

Pendahuluan

Masa bayi merupakan tahapan dimana pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, dimulai dari bayi itu lahir hingga nanti berusia 1 tahun. Usia perkembangan dimulai dari bayi itu lahir sampai berusia 1 tahun (Adriana, 2013). Masa bayi merupakan masa emas dalam pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak yang tentunya memerlukan perhatian khusus, salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat, tidur nyenyak sangat penting bagi pertumbuhan bayi, karena saat tidur pertumbuhan otak bayi mencapai puncaknya (Muawanah et al., 2019).

Menurut World Healthy Organisation (WHO) secara global sekitar 20-40% bayi usia 0-2 tahun mengalami masalah keterlambatan dalam proses perkembangan. Prevalensi masalah perkembangan anak diberbagai negara maju dan berkembang di antaranya Amerika sebesar 12-16%, Argentina 22% dan Hongkong 23%. Beberapa penelitian yang telah di evaluasi berdampak kegagalan bahkan memperpendek usia hidup (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun (2017) menunjukkan jumlah bayi di Indonesia mencapai 14.261.868 jiwa diantaranya bayi

mengalami berat badan Bawah Garis Merah (BGM) presentase 3,5% (Kemenkes RI, 2018). Persentase balita usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 sangat kurus yaitu sebesar 3,5% dan kurus sebesar 6,7%. Kondisi ini cenderung mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2017, dimana persentase balita sangat kurus sebesar 2,8% dan kurus sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2019).

Beberapa bayi di Indonesia memiliki masalah tidur, yaitu sekitar 44,2%. Namun, hampir atau bahkan lebih dari 72% orang tua tidak menganggap gangguan tidur pada bayi sebagai masalah. Meskipun itu dianggap sebagai masalah, mereka hanya menganggapnya sebagai masalah kecil. Faktanya, masalah tidur dapat mengganggu tumbuh kembang bayi, menyebabkan rentannya fungsi imun, dan mengganggu pengaturan sistem endokrin (Permata, 2017).

Faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak yaitu nutrisi yang tercukupi, lingkungan keluarga yang mendukung merupakan dasar untuk tumbuh kembang anak. Selain itu dari segi personal anak dapat diberikan stimulasi, salah satu bentuk stimulasi yang umum dilakukan orang tua untuk bayi adalah stimulasi taktil dalam bentuk pijat bayi (Rusmil, 2016).

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya perubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit. Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Cahyaningrum et al., 2014).

Pijat bayi yaitu pijatan perlahan, lembut ke seluruh bagian tubuh bayi mulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan, kemudian punggung. Pijat bayi yaitu salah satu bentuk stimulasi taktil yang begitu penting dalam tumbuh kembang bayi baru lahir. Indera peraba merupakan indera yang paling berkembang saat lahir, melalui sentuhan belaian yang lembut ibu ke bayi dapat menguatkan jalinan kasih sayang di antara ibu dan bayi. Pijat bayi merupakan cara yang sangat menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stres, terutama pada bayi. Pijatan lembut sangat membantu mengendurkan otot sehingga tidur bayi akan nyenyak dan tenang (Roesli, 2015).

Dari penjelasan diatas maka peneliti ingin melakukan literature review yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan dan kualitas tidur bayi.

Metode

Penelitian ini merupakan *literature review* atau tinjauan pustaka. *Literature review* berisi uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian yang dicari dengan menggunakan google scholar dengan kata kunci "pijat bayi", "berat badan bayi". "tumbuh kembang" dan "kualitas tidur bayi". Kriteria sampel pada artikel yang ditinjau adalah bayi usia 0-1 tahun, variabel independen yang digunakan yaitu pijat bayi dan variabel dependen adalah berat badan dan kualitas tidur.

Jenis data yang digunakan adalah data primer. Data primer adalah data yang diambil dari jurnal-jurnal penelitian. Sumber data yang dimaksud berupa artikel original yang bersumber dari google scholar. Data dari berbagai literature dikumpulkan menjadi suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. *Literature review* ini menggunakan sumber tahun 2019-2023, semua sumber dapat diakses secara fulltext dalam format *peer reviewed journal* (pdf). Peneliti menemukan sebanyak 24 artikel yang kemudian akan di download dan akan di baca

abstraknya terlebih dahulu. Proses screening yang sesuai dengan tujuan menghasilkan 10 artikel yang akan ditelaah.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Marni	Penelitian yang digunakan metode penelitian kuantitatif, menggunakan <i>Quasi eksperiment</i> design dengan rancangan <i>Pretest – Posttest design</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 2-12 bulan di kelurahan Giripurwo Kecamatan Wonogiri yang berjumlah 30 orang. Analisa Bivariat menggunakan <i>Uji Wilcoxon</i> .	Berdasarkan Uji Wilcoxon berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan pijat diperoleh <i>p-value</i> sebesar 0,000 yang bermakna bahwa ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi.
2	Analisis pijat bayi terhadap penambahan berat badan bayi di klinik A pasar rebo Jakarta Timur Zahra E, Indrayati, dan Widowati	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional menggunakan pendekatan retrospektif, menggunakan data sekunder dari bulan Oktober sampai Desember 2021, Populasi yang digunakan yaitu seluruh bayi yang dilakukan pijat bayi di Klinik A Rahardjo dengan total sebanyak 120 bayi. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah bayi yang dilakukan pijat berusia 0 bulan sampai 6 bulan, bayi yang rutin dilakukan pijat bayi minimal 3 kali dalam seminggu, dengan jumlah	Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pijat bayi dengan kenaikan berat badan bayi dengan $p = 0,001$ dan nilai OR = 11,0 (95% CI: 2,9– 41,5).
3	Pijat Bayi Meningkatkan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan	Penelitian ini menggunakan rancangan True eksperimental dengan pretest-posttest	Penelitian dengan kenaikan berat badan bayi pada kelompok tidak dilakukan sebanyak 570 gram,

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
	Novy Ramini Harahap	with control group design. Subjek penelitian yaitu sebanyak 40 orang dengan kelompok intervensi 20 reseponden dan kelompok kontrol 20 responden. Pemijatan dilakukan 2 kali/minggu selama 10-15 menit selama 4 minggu yang dinilai dengan lembar checklist. Pengujian statistik menggunakan uji <i>Paired T-Test</i>	kelompok dilakukan sebanyak 1250 gram. Hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang berarti ada pengaruh pijat bayi terhadap kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan
4	Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Bayi Wiwi Sartika, Sara Herlina, Siti Qomariah	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>preeksperimental</i> dengan pendekatan penelitian <i>one group pre test and post test design</i> . Pada tahap pelaksanaan bayi dinilai pertumbuhannya kemudian diberikan pijat. Setelah 4x perlakuan dalam waktu 3 minggu dinilai kembali pertumbuhan bayi. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i>	Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh nilai p -value sebesar 0,025 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pijat bayi terhadap pertumbuhan Bayi di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru.
5	Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi di Klinik Zada Care Desi Ernita Amru, Sri Dewi Haryati, Hazen Aziz	Jenis Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>Pre Experimental Designs</i> dengan rancangan one grup pretest-posttest. Dimana dilakukan pengukuran sebelum dan setelah tindakan (pijat bayi) untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pijat bayi. Analisa bivariat menggunakan uji T	Hasil menunjukkan rata-rata berat badan pertama (pre-test) 5180,88 dan kedua (post-test) 5535,29. Hasil uji T diperoleh $p = 0,000 < 0,05$, artinya ada pengaruh pijat bayi terhadap kenaikan berat badan bayi. Berdasarkan uji statistic ada pengaruh pijat bayi sebelum dan setelah dilakukan pemijatan Terhadap peningkatan berat badan bayi di Klinik Zada Care Kota Batam
6	Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Penambahan Berat Badan Bayi Di Klinik Kusuma Husada Hidayat	Metode yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan retrospektif. Teknik pengambilan sampel	Hasil penelitian bayi yang melakukan pijat bayi rutin berat badan yang meningkat sebanyak 21 dengan prosentase 65,6 %

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
	Piscolia Dynamurti Wintoro, Wahyuningsih Astri	diambil secara <i>total sampling</i> . Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk melihat riwayat pijat bayi dan berat badan dengan melihat data simpus Klinik Kusuma Husada Bayat Klaten bulan Februari 2021. Data dianalisis dengan uji Chi-square	sedangkan bayi yang tidak rutin melakukan pijat bayi berat badannya tidak meningkat sebanyak 9 bayi dengan prosentase 28,1 % dan hasil analisis bivariat diperoleh p value 0,000 ($p < 0,05$). Sehingga pijat bayi efektif dalam penambahan berat badan bayi di Klinik Kusuma Husada Bayat Klaten.
7	Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Kualitas Tidur Bayi Di Puskesmas Kramatwatu Nurseha & Lintang	Penelitian ini merupakan penelitian <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>non equivalent control group design</i> . Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>consecutive sampling</i> . Kelompok perlakuan melakukan pemijatan pada bayinya rutin setiap 3 hari selama 1 bulan dengan waktu minimal 15 menit. Pada kelompok control tidak dilakukan pemijatan hanya penimbangan. Analisis data dengan menggunakan uji <i>dependen sampel t-tes</i> .	Rata-rata berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan pada kelompok perlakuan dengan p value 0,000 dan pada kelompok kontrol dengan p value 0,062. Rata-rata waktu tidur bayi dengan p value 0,000 dan pada kelompok kontrol dengan p value 0,130. Hal ini berarti pijat bayi efektif untuk meningkatkan rata-rata berat badan bayi dan rata-rata waktu tidur bayi
8	Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-12 Bulan di Desa Matesih Kecamatan Matesih Kabupaten Karanganyar Sulistiyowati & Cahyaningtyas	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, desain yang digunakan kohort dengan pendekatan prospektif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara ibu bayi dan observasi kondisi bayi ketika bangun tidur setelah di pijat. Analisis data menggunakan uji t	Hasil penelitian didapatkan nilai t hitung $> t$ tabel (5,657 $> 2,131$) dan nilai p-value 0,000 $< 0,05$ yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pijat bayi dengan kualitas tidur bayi usia 3–12 bulan di Desa Matesih. Bayi yang diberikan pemijatan mempunyai rata-rata kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak dipijat

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		dengan <i>independent t-test</i>	
9	Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 1 – 4 Bulan Aco Tang	Metode yang digunakan adalah <i>pre experiment and posttest design</i> . Data diambil sebelum pemberian pijat bayi dan setelah dilakukan pijat bayi sebanyak 6 kali selama 2 minggu. Analisis data menggunakan uji <i>wilxocon</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pijat bayi dan kualitas tidur bayi ($p=0,003$). Penelitian ini menunjukkan bahwa pijat bayi efektif dalam memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur bagi bayi.
10	Pemberdayaan Ibu Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi Melalui Pijat Bayi Anna Waris Nainggolan, Lusiatun, Lisa Putri Damanik, Juliana Munthe, Magdalena Barus, Khairiyah	Metode kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini adalah Pelatihan Tentang Teknik Pijat Bayi Yang Benar Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi. Sampel pengabdian adalah 15 orang. Diberikan intervensi pada ibu yang sudah melakukan pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi yang dilaksanakan dua kali seminggu selama satu bulan. Data dianalisis menggunakan uji <i>independent sampel t-test</i>	Berdasarkan hasil evaluasi kualitas tidur bayi pada bayi yang sudah dilakukan pijat bayi selama sebulan dengan uji independent sample t test didapatkan hasil untuk nilai $p = 0,002$ artinya $p < 0,05$, menyatakan terdapat Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi

Pembahasan

Tujuan dilakukan literatur review ini untuk mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan dan kualitas tidur bayi. Dilihat secara keseluruhan 10 artikel menunjukkan bahwa pijat bayi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penambahan berat badan dan peningkatan kualitas tidur bayi. Terapi pijat bayi dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun secara mandiri oleh ibu bayi yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan mengenai bagaimana melakukan pemijatan pada bayi.

Terapi pijat bayi adalah salah satu terapi non farmakologis yang dilakukan dengan gerakan usapan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Pijat bayi merupakan salah satu bentuk rangsang raba yang sangat penting dilakukan untuk perkembangan bayi (Minarti et al., 2012). Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan dan pelukan seorang ibu merupakan kebutuhan dasar bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan lembut untuk bayi merupakan sebuah stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia (Kusmini, 2014).

Para ahli berpendapat, pemijatan bayi dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan. Lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih

besar. Apalagi jika dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan (Syaukani, 2015).

Menurut teori Adriana (2013) Pijat bayi sudah beberapa waktu ini digemari karena bisa membuat bayi lebih sehat dan tidak rewel. Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitas nya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalan tubuhnya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon cortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan saraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan.

Pijat bayi yang dilakukan secara kontinue dapat mempengaruhi peningkatan berat badan pada bayi. Pada dasarnya bayi yang dipijat akan mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Hasilnya, bayi menjadi cepat lapar dan karena itu lebih sering menyusu sehingga meningkatkan produksi ASI (Husaidah et al., 2020). Dari 10 jurnal yang direview didapatkan 2 jurnal menggunakan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder dan 5 jurnal menggunakan pendekatan prosepktif dengan melakukan eksperimens langsung. Dari 5 jurnal prosepktif 3 jurnal tidak menggunakan kelompok kontrol dan 2 jurnal menggunakan kelompok kontrol. Responden dilakukan pemijatan bayi 2-3x seminggu dalam kurun waktu 3-4 minggu kemudian dilakukan pengukuran berat badan. Dari 7 jurnal tersebut menunjukkan bahwa bayi yang dilakukan pemijatan secara rutin mengalami peningkatan berat badan yang signifikan. Pijat bayi meningkatkan mekanisme penyerapan makanan oleh nervus vagus sehingga nafsu makan bayi juga akan meningkat yang dapat secara langsung meningkatkan berat badan bayi.

Menurut Akib dan Merina (2020) Pijat bayi memiliki manfaat yang sangat positif meliputi meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap. Pada saat pemijatan, tubuh mengeluarkan Melatonin yang mempunyai peran dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada saat malam hari, karena melatonin lebih banyak diproduksi pada keadaan gelap saat cahaya yang masuk ke mata berkurang.

Kebutuhan tidur bayi harus benar-benar terpenuhi agar tidak berpengaruh buruk terhadap perkembangannya. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu istirahat sesuai dengan kebutuhan, lingkungan, latihan fisik, nutrisi dan penyakit. Jika dilakukan pijat bayi maka kualitas tidur bayi akan meningkat dan dapat berpengaruh dengan perkembangan bayi (Muawanah et al., 2019). Dari 10 jurnal yang direview didapatkan 4 jurnal menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pijat bayi dengan peningkatan kualitas tidur bayi. Pelaksanaan intervensi terapi pijat bayi dapat dilakukan selama 15 menit dalam sekali intervensi dengan frekuensi pemberian minimal sebanyak 2x/minggu dalam 1 minggu dengan responden antara usia 0 bulan sampai 12 bulan.

Adapun kelemahan dari artikel yang direview adalah semua artikel tidak menjelaskan kapan waktu sebaiknya bayi dipijat. Menentukan waktu terbaik kapan bayi dipijat sudah menjadi aturan dalam tahap melakukan terapi pijat agar terapi yang diberikan bisa lebih bermanfaat. Memilih waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi juga merupakan bagian dari prosedur pemijatan. Tidak semua bayi siap untuk dipijat oleh karena itu bayi tidak boleh dipijat pada saat bayi sedang tidur, bayi sedang sakit dan bayi sedang kenyang. Pijatlah bayi saat bayi sedang santai atau saat bermain (Irmawati, 2015).

Berdasarkan beberapa literatur review diatas menunjukkan bahwa pijat bayi mempunyai pengaruh yang positif terhadap peningkatan berat badan dan kualitas tidur bayi. Hal ini menunjukkan begitu besar manfaat pijat bayi dalam mendukung tumbang kembang bayi yang diawali dengan peningkatan berat badan dan kualitas tidur yang baik.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature review dari 10 artikel tersebut, menunjukkan bahwa pijat bayi memberikan manfaat yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama dalam hal peningkatan berat badan dan kualitas tidur bayi. Terapi pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun secara mandiri oleh ibu bayi yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan mengenai bagaimana melakukan pemijatan pada bayi. Bayi yang rutin diberikan pijat bayi dengan frekuensi 2x seminggu pada usia 0 bulan – 12 bulan akan memiliki sistem imunitas yang lebih tinggi (bayi tidak gampang sakit) dan menunjukkan sikap perkembangan motorik yang lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan pijat bayi. Oleh karena itu, perlu adanya penerapan stimulasi bayi menggunakan pijat bayi agar pertumbuhan dan perkembangan bayi lebih optimal guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang unggul yang tercipta dan terasah pada 1000 hari pertama kehidupannya.

Saran

Dengan adanya penelitian ini kiranya dapat memberi edukasi tentang pijat bayi dan para ibu bisa selanjutnya menerapkan pijat bayi kepada bayinya di kehidupan sehari-hari. Untuk fisioterapi dan tenaga kesehatan lainnya pun diharapkan mampu mengembangkan ilmu dan praktek pijat bayi sehingga program terapi anak lebih inovatif dan memberi pengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Dan untuk penelitian selanjutnya diharapkan referensi dan meneliti lebih lanjut terkait intervensi terapi pijat bayi terhadap peningkatan berat badan dan kualitas tidur bayi dengan memperhatikan frekuensi dan durasi dalam pemberian intervensi. Selain ini juga diharapkan hasil ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam pembuatan karya tulis lainnya terkait terapi pijat bayi

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Akib, H., & Merina, N. D. (2018). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kuantitas Tidur Bayi Di Desa Bedadung Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 6(1), 462-468.
- Amru, D. E., Haryati, S. D., & Aziz, H. (2022). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi di Klinik Zada Care. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 61-68.
<https://jurnal.itscience.org/index.php/healthcaring/article/download/1342/930>.
- Cahyaningrum, Sulistyorini. E. (2014). Hubungan Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Umur 0-3 Bulan Di RB Suko Asih Sukoharjo. *Jurnal Kebidanan Indonesi*, 5(2).
<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/viewFile/94/91>.
- D. Adriana. (2013). *Tumbuh kembang & terapi bermain pada anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Harahap, N. R. (2019). Pijat bayi meningkatkan berat badan bayi usia 0-6 bulan. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(2), 99-107. <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/download/226/121>
- Husaidah, S., Amru, D. E., & Sumarni, S. (2020). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Batua Makassar 2019. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), 130-139.
<https://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm/article/download/162/60>
- Irmawati. (2015). *Bayi dan Balita Sehat. 1st ed*. Jakarta : Service TM

- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). “*Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar.*” *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Kusmini. (2014). *Mom Massage. Edited by Maulina Fildzah Khairani.* Semarang: IHCA.
- Marni, M. (2019). Pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(1), 12-18. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/download/240/178>.
- Muawanah, S., Zaimsyah, F. R., & Relida, N. (2019). Efek Pemberian Massage Bayi dapat Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi Normal Usia 0–6 Bulan Di Posyandu Permata Hati. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(2), 125-131. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jpm/article/download/720/494>.
- Nainggolan, A. W., Lusiatur, L., Damanik, L. P., Munthe, J., Barus, M., & Khairiyah, K. (2022). Pemberdayaan Ibu dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi Melalui Pijat Bayi. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5, 1-10. <https://prosiding-pkmcsr.org/index.php/pkmcsr/article/download/1619/1010>.
- Nurseha, N., & Lintang, S. S. (2022). Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Kualitas Tidur Bayi Di Puskesmas Kramatwatu. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 29-34. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/download/2314/1818>
- Permata, A. (2017). Pengaruh Pijat Bayi terhadap peningkatan lama Tidur malam pada Bayi 3-6 bulan. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 37-45. <http://jka.universitalirsyad.ac.id/index.php/jka/article/download/80/70>
- Roesli, Utami. (2015). *Pedoman Pijat Bayi Edisi Revisi.* Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rusmil, Kusnandi. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: Depkes RI.
- Sartika, W., Herlina, S., & Qomariah, S. (2023). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Bayi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 15(1), 225-229. <https://juriskes.com/index.php/jrk/article/download/2213/612>.
- Syaukani, A. (2015) *Petunjuk Praktis Pijat Seban & Yoga Sehat Untuk Bayi. I. Edited by Adhon MK.* Yogyakarta: Araska
- Zahra, E. D., Indrayani, T., & Widowati, R. (2022). Analisis Pijat Bayi Terhadap Penambahan Berat Badan Bayi Di Klinik A Pasar Rebo Jakarta Timur. *Jurnal Kesehata Karya Husada*, 10(2), 131-136. <https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkhh/article/download/563/364/>

Literatur Review: Macam-macam Permainan Sensory Play untuk Meningkatkan Motorik Anak

Erna Rahayu¹, Nur Indah Sari², Reni Saputri³, Kharisma Mutiara Dewi⁴, Putri Rahmawati⁵, Meisinta Vika Putri⁶, Ida Sofiyanti⁷

¹*Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, ernarahayu115@gmail.com*

²*Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Inur14373@gmail.com*

³*Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, renisaputri932@gmail.com*

⁴*Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Kharismamutiaraa23@gmail.com*

⁵*Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, putrirahmawati889900@gmail.com*

⁶*Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Sintam298@gmail.com*

⁷*Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Idasofiyanti@gmail.com*

Korespondensi Email: ernarahayu115@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</i>	<i>Sensory Play is an activity carried out outside the classroom to encourage children to use one or more of the senses, developing sensory management, sensory play, sensory path, sensory play box, squishy pop up, magic sand, play dough, sensory wall number, sensory carpet, fun sensory learning. and so on. The benefits of sensory play are: learning will be more fun than just studying in the classroom, learning will become more real because various learning objects can be seen and even felt directly, learning will be clear and interesting, the learning process will be more interactive because with media communication will occur. active direction, whereas without media teachers tend to talk in one direction, improve the quality of children's learning outcomes, train children's brain development, help develop language, gross fine motor skills, cognitive and social emotional. The method used in preparing this research is Literature Review by analyzing a predetermined number of articles. This research consists of 12 articles which will be analyzed using article selection techniques using article criteria used in accordance with the research objectives. The results of the Literature Review show that the aim of this Literature Review is to find out various types of sensory games to improve motor skills in children. Overall, the 12 articles show that sensory games can improve children's motor skills. Conclusion Based on the results of the Literature Review of the 12 articles, the interventions carried out to</i>
<i>Keywords: Sensory Play, Children's Motor Skills</i>	
<i>Kata Kunci: Permainan Sensori, Motorik Anak</i>	

improve children's motor skills are sensory path, sensory play box, squishy pop up, magic sand, play dough, sensory wall number, sensory carpet, and fun sensory learning.

Abstrak

Sensory play merupakan kegiatan yang dilakukan diluar kelas untuk mendorong anak-anak menggunakan salah satu indra atau lebih, pengembangan manajemen sensorik, sensory play, sensory path, sensory play box, squishy pop up, pasir ajaib, play dough, sensory wall number, sensory carpet, fun sensory learning. dan lain sebagainya. manfaat dari sensory play yaitu : pembelajaran akan berjalan lebih menyenangkan dibandingkan hanya belajar di dalam kelas, pembelajaran menjadi lebih nyata karena berbagai objek pembelajarannya dapat dilihat bahkan dirasakan langsung, pembelajaran menjadi jelas dan menarik, Proses pembelajaran menjadi lebih interaktif karena dengan media akan terjadinya komunikasi dua arah secara aktif, sedangkan tanpa media guru cenderung bicara satu arah, Meningkatkan kualitas hasil belajar anak, Melatih perkembangan otak anak, membantu perkembangan bahasa, motorik halus kasar, kognitif, dan social emosional. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu Literature Review dengan menganalisis sejumlah artikel yang telah ditentukan. Penelitian ini terdiri dari 12 artikel yang akan di analisis dengan teknik penyeleksian artikel dengan menggunakan kriteria artikel yang digunakan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil Literature Review menunjukkan bahwa Tujuan dilakukan Literature Review ini untuk mengetahui macam – macam permainan sensory untuk meningkatkan motorik pada anak. Dilihat secara keseluruhan dari 12 artikel tersebut menunjukkan bahwa permainan sensory dapat meningkatkan motorik pada anak. Kesimpulan Berdasarkan hasil Literature Review dari 12 artikel tersebut, intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan motorik anak adalah sensory path, sensory play box, squishy pop up, pasir ajaib, play dough, sensory wall number, sensory carpet, dan fun sensory learning

Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan manusia usia nol sampai enam tahun yang dimulai sejak dari dalam kandungan ibunya. Usia 0-6 tahun, menurut para ahli merupakan masa peka atau di-sebut masa emas (*The Golden age*) bagi anak yang mulai mengalami peningkatan dalam perkembangan kecerdasannya. Masa-masa usia emas ini membutuhkan suatu rangsangan dan stimulus yang dapat menghasilkan peningkatan kecerdasan di masa mendatang. Pentingnya pemberian rangsangan dan stimulus pada anak agar memiliki kesiapan dalam proses pematangan fungsi-fungsi jasmani dan rohani untuk merespon stimulasi yang diberikan. Anak usia dini membutuhkan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan rang-sangan yang tepat sesuai dengan usianya untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembang-an jasmani dan rohani supaya anak siap dalam memasuki pendidikan selanjutnya baik jalur for-mal, nonformal maupun informal sebelum memasuki jenjang pendidikan dasar. Setiap lembaga perlu memberikan

kesempatan bagi anak dalam mengembangkan kemampuan anak secara maksimal dengan menyediakan berbagai kegiatan yang dilakukan dengan memperhatikan keamanan sesuai dengan tingkatan usianya. Pendidikan memiliki peranan penting dalam meningkatkan perkembangan pada anak selanjutnya. Oleh karena itu, pendidikan harus dilakukan dengan cara yang baik dan menarik khususnya untuk pembelajaran anak usia dini. Kegiatan pembelajaran yang digunakan pada anak usia dini yaitu dengan bermain. Bermain merupakan suatu aktivitas atau kegiatan anak-anak yang dilakukan dengan senang dan gembira. Anak dapat berlari dengan berteriak keras, melompat, melempar bola sampai menaiki tangga dengan penuh semangat. (Wahidah & Sulistyani, 2022)

Sesuatu yang dilakukan anak penuh dengan semangat apabila terkait dengan suasana yang menyenangkan. Anak akan membenci dan menjauhi suasana yang tidak menyenangkan. Bermain adalah suatu bentuk penyesuaian diri manusia yang sangat berguna menolong anak menguasai kecemasan dan konflik. Piaget melihat permainan sebagai suatu metode yang meningkatkan perkembangan kognitif anak-anak. Bermain secara tidak langsung akan membuat anak mengembangkan kemampuan fisik -motorik, sosial -emosional, dan kognisinya. Anak usia dini juga merupakan masa terpenting untuk mengasah indra dan melatih otot-otot anak. Hal tersebut dapat diasah dengan penggunaan permainan sederhana yang menggunakan metode yang sedang berkembang yaitu metode belajar *Sensory Play*.

Sensory Play adalah permainan yang melatih dan menggunakan satu indra atau lebih (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan peraba). Permainan ini berguna untuk mendorong anak untuk belajar observasi, menstimulasi indra, dan membangun hubungan syaraf di otak. Perkembangan anak dalam hal belajar juga tidak hanya berasal dari faktor genetik saja melainkan juga dari stimulus yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya. Saat stimulus masuk ke dalam otak anak, sistem syaraf kemudian akan memprosesnya dengan menghasilkan sebuah sensasi yang mendorong indera anak bergerak (respon stimulus). Semakin banyak stimulus yang diberikan, semakin banyak anak akan mendapatkan pengalaman yang menyenangkan. (Ainun Munzilin et al., 2021)

Menurut Ika Ainun munzilin 2021 manfaat dari *sensory play* yaitu : 1) pembelajaran akan berjalan lebih menyenangkan dibandingkan hanya belajar di dalam kelas, 2) pembelajaran menjadi lebih nyata karena berbagai objek pembelajarannya dapat dilihat bahkan dirasakan langsung, 3) pembelajaran menjadi jelas dan menarik, 4) Proses pembelajaran menjadi lebih interaktif karena dengan media akan terjadinya komunikasi dua arah secara aktif, sedangkan tanpa media guru cenderung bicara satu arah, 5) Meningkatkan kualitas hasil belajar anak, 6) Melatih perkembangan otak anak, 7) Membantu perkembangan bahasa, motorik halus kasar, kognitif, dan sosial emosional. (Ainun Munzilin et al., 2021)

Motorik dapat didefinisikan sebagai suatu peristiwa laten yang meliputi keseluruhan proses-proses pengendalian dan pengaturan fungsi-fungsi organ tubuh, baik secara fisiologis maupun secara psikis yang menyebabkan terjadinya suatu gerakan. Proses yang terjadi meliputi : penerimaan informasi, pemberian makna terhadap informasi, pengolahan informasi, proses pengambilan keputusan, dan dorongan untuk melakukan berbagai bentuk aksi-aksi motorik. Setelah itu dilanjutkan dengan peristiwa fisiologis yang meliputi pemberian, pengaturan dan pengendalian impuls kepada organ-organ tubuh yang terlibat dalam melaksanakan aksi-aksi motorik. Faktor-faktor yang menentukan motorik, Otot, Saraf, Otak Ketiga unsur tersebut melaksanakan masing-masing perannya secara "interaksi positif". Unsur-unsur yang satu saling berkaitan, saling menunjang, saling melengkapi dengan unsur yang lainnya untuk mencapai kondisi motoris yang lebih sempurna keadaannya.

Metode

Jenis studi ini adalah metode data analisis dengan menggunakan tinjauan literature (literatur review) yang menggali tentang macam-macam permainan *sensory* untuk

meningkatkan motorik pada anak usia 1-5 tahun. Literature Review merupakan studi sekunder yang berasal dari studi Literature Review yang di kenal pada riset riset medis. Studi literature riviw adalah untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan menafsirkan semua literature yang tersedia dan relevan yang berkaitan dengan pertanyaan peneliti yang di amati kegunaan systematic literature riviw untuk meringkas bukti yang ada tentang topik, mengidentifikasi dan memberikan saran untuk penelitian selanjutnya (Fauzi, dkk 2019).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mencari artikel penelitian melalui pencarian secara elektronik yaitu Google Scholar dengan menggunakan kriteria artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian dan artikel penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2014 sampai tahun 2023. Artikel yang dipilih adalah artikel berbahasa Indonesia dan Inggris sebanyak 12 artikel yang dapat diakses fulltext dalam format pdf. Langkah dalam melakukan literatur review menurut Lawrence Machi & Mc.Evoy Brenda (2016) yaitu Select a topic, Develop tools of argument, Search artikel, Survey the literature, Critique the literature, and write the review.

Hasil dan Pembahasan

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan menggunakan kata kunci sensory play, motorik anak, permainan sensory, perkembangan motorik anak, pengembangan media pembelajaran sensory. Berikut daftar 12 jurnal yang ditemukan dan diuraikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
1	“Penerapan Alat Permainan Edukatif <i>Sensory Path</i> Dalam Meningkatkan Aspek Perkembangan Kognitif Anak Kelompok A (Usia 4-5 Tahun) Di Tk PGRI 3 Ngawi Ds. Mangunharjo Kec. Ngawi Kab. Ngawi”. (Anita Solihatul Wahidah, Indri Sulistyani)	Penelitian ini menggunakan desain metode kualitatif dengan jenis Penelitian Tindakan Kelas (PTK) dimana data dikumpulkan dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi Populasinya yaitu anak didik kelompok A TK PGRI 3 Ngawi. Analisis pada data kualitatif dilakukan denganmengorganisir data, memilah-milahnya yang kemudian dikelola, mencatat, mencari dan menemukan pola sebagai hasil catatan lapangan dalam menentukan apa yang penting dipelajari sebagai bahan pelaporan hasil penelitian.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan alat permainan edukatif sensory path dapat dilakukan dengan langkah-langkah yang telah direncanakan. Dengan pembelajaran yang menerapkan Alat Permainan Edukatif (APE) sensory pathterlihat adanya peningkatan kemampuan kognitif anak yang dapat dilihat dari kondisi awal kemampuan kognitif anak yang semula masih cukup rendah dengan kondisi setelah penerap-an alat permainan edukatif sensory path menjadi meningkat. Penerapan alat permainan edukatif sensory path terbukti dapat meningkatkan kemampuan kognitif pada anak usia 4-5 tahun.
2.	Penyusunan Alat Peraga Edukatif <i>Sensory Play Box</i> Untuk Menstimulasi Lima Aspek perkembangan Anak	Metode yang digunakan adalah wawancara dengan beberapa guru TK dan orangtua, merancang sebuah sensory play box untuk menstimulasi lima aspek perkembangan anak, yaitu perkembangan kognitif bahasa, fisik motorik kasar,	Pengabdian Masyarakat telah terlaksana dengan lancar dan mendapat sambutan baik dari peserta pelatihan. Kemudian dilanjutkan oleh pemaparan materi dan penjelasan manfaat sensory play box dan simulasi penggunaan sensory play box oleh guru dan siswa-siswa PAUD

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
		motorik halus, sosial, dan emosi. Setelah merancang alat permainan educatif sensory play box,	dibantu oleh anggota pengabdian masyarakat. Kegiatan ditutup dengan penyerahan Alat Peraga Edukatif Sensory Play Box oleh Tim Pengabdi Masyarakat kepada pihak sekolah PAUD Little Sun. Pihak sekolah merasa terbantu dengan adanya APE Sensory Play Box dikarenakan dapat membantu anak bermain berbagai permainan dalam satu tempat.
3.	Permainan <i>Squishy Pop Up</i> Sebagai Media Stimulasi Aspek Motorik Halus Anak Usia Dini di TK Lingga Kumara Kelurahan Cempaga Kecamatan Bangli Kabupaten Bangli	Desain penelitian ini sebagian besar menggunakan metode penelitian kualitatif dimana hasil penelitian disajikan melalui pendekatan deskriptif. Populasinya yaitu anak usia dini di TK Lingga Kumara. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dengan melakukan pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian.	Berdasarkan hasil temuan dapat disimpulkan bahwa pengembangan kegiatan dan media permainan, termasuk penggunaan <i>Squishy pop up</i> sebagai media permainan inovatif, memiliki peranan penting dalam mengembangkan keterampilan motorik halus pada anak usia dini. Pentingnya memberikan rangsangan yang sesuai dan pendidikan kepada anak untuk meningkatkan perkembangan motorik halus telah terbukti dapat mempercepat kemajuan mereka. Penggunaan permainan edukatif menjadi sarana yang efektif dalam memberikan rangsangan tersebut. Pemilihan permainan edukatif yang tepat akan membantu mengoptimalkan perkembangan anak sesuai dengan usia dan tahap perkembangan mereka. Dengan memanfaatkan alat permainan edukatif yang tepat, anak-anak dapat mengembangkan keterampilan motorik halus mereka secara lebih efektif sambil tetap terlibat dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermanfaat.
4.	Perkembangan Kreativitas Anak Melalui Permainan Pasir Ajaib di Taman Kanak-kanak	Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan metode analisis teks dan wacana. Populasinya yaitu anak paud. Teknik analisis data memakai metode analisis isi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasir ajaib ini dapat digunakan anak dalam kegiatan menggambar dan membentuk. Perkembangan kreativitas anak melalui permainan pasir ajaib ini dapat meningkatkan imajinasi anak dalam mengembangkan kreativitas, bisa menuangkan ide-ide yang ada dalam pikiran anak, melatih kepercayaan diri anak, dapat menstimulasi perkembangan anak, menstimulasi kreativitas anak

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
			dalam membentuk suatu karya yang baru, dan aman digunakan anak dalam bermain.
5.	Pemanfaatan Media Play Dough Untuk Meningkatkan Kreativitas Pada Anak Kelompok B Di Tk Kurnia Simo Tambaan Surabaya	penelitian ini menggunakan metode kualitatif. populasinya adalah di TK Kurnia Simo Tambaan Kelompok B1 Kecamatan Sukomanunggal Surabaya, Tehnik pengumpulan data dengan obsevasi	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan siklus I dan II mengenai pemanfaatan media play dough untuk meningkatkan kreativitas pada anak di TK Kurnia Simo Tambaan Surabaya kelompok BI dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan media play dough dalam kegiatan pembelajaran ternyata dapat meningkatkan kreativitas anak dengan memupuk potensi sejak dini, menggunakan berbagai pendekatan dalam proses kegiatan dan dapat membimbing anak maupun menciptakan kondisi lingkungan yang dapat memupuk daya kreatif individu
6.	Penerapan Metode Bermain <i>Sensory Wall Number</i> untuk Meningkatkan Kognitif dan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun di Unisba <i>Preschool</i> Kota Bandung	Penelitian ini menggunakan metode penelitian tindakan kelas (PTK) dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang dilaksanakan di Unisba <i>Preschool</i> Kota Bandung pada kelompok A usia 4-5 tahun dengan jumlah 6 orang anak, yang terdiri dari 3 orang anak perempuan dan 3 orang anak laki-laki. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Penelitian ini dilaksanakan sebanyak 2 siklus dengan membuat perencanaan, pelaksanaan, pengamatan, dan refleksi pada setiap siklus, kemudian melakukan perbaikan pada setiap siklus selanjutnya agar mencapai hasil penelitian yang diinginkan. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi tingkat perkembangan kognitif dan motorik halus anak sebelum menggunakan metode bermain <i>sensory wall number</i> , menjelaskan proses pembelajaran menggunakan metode bermain <i>sensory wall number</i> , mengetahui tingkat perkembangan kognitif dan motorik halus anak usia 4-5 tahun di UNISBA <i>Preschool</i> setelah menggunakan metode bermain <i>sensory wall number</i> .
7.	<i>Sensory Play Andbraingym</i> At Ceria Playdateschool Purwakarta 2022	Metodologi yang digunakanya itu pendekatan deskriptif kualitatif, teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Dari hasil temuan penelitian bahwa di ceria playdate kegiatan aktifitas yang difokuskan pada <i>sensoryplay</i> dan <i>braingym</i> serta <i>bilingual school</i> dengan penekanan <i>gross motor</i> , <i>fine motor</i> , <i>pre-wreating</i> , <i>pre-reading</i> . Kegiatan nya seperti yoga, bergelantung, memanjat, berjalan, <i>worm up</i> , bermain <i>play dough</i> ,

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
			bermain bubble, bermain flash card dan lain-lain
8.	Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Sensory Carpet Untuk Pemahaman Panca Indera Anak Usia 1-2 Tahun	Penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, angket, dokumentasi. Populasi pada penelitian ini yaitu Balita (BKB) taman posyandu sakura 2 pada anak usia 1-2 tahun.	Hasil penelitian Media pembelajaran yang dikembangkan dalam penelitian ini berupa media pembelajaran sensory carpet dengan materi pemahaman panca indera untuk anak usia 1-2 tahun. Minimnya media pembelajaran untuk anak usia 1-2 tahun membuat peneliti melakukan pengembangan media untuk merangsang perkembangan panca inderanya karena anak berada pada tahapan sensorimotor.
9.	Permainan <i>Portable Sensory Path</i> Untuk Meningkatkan Tumbuh Kembang Anak Kelompok B Di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Sindupaten Kertek	Penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dimana kegiatan analisis yang akan dilakukan adalah non statistik atau dalam bentuk narasi sehingga data yang terkumpul disajikan berupa narasi. Populasi pada penelitian ini yaitu pada anak kelompok B Di TK Pertiwi Sindupaten.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi pada permainan portable sensory path anak di TK Pertiwi Sindupaten Kertek bahwa guru mengenalkan berbagai bentuk gambar permainan yang terdapat pada bagian-bagian pazzle lantai. Guru terlebih dahulu memperlihatkan jenis-jenis gambar yang terdapat pada pazzle lantai kepada anak sambil menyebutkan nama gambar dan bunyi suara yang sesuai gambar tersebut. Lebih lanjut guru menjelaskan atas langkah-langkah dalam permainan portable sensory path menggunakan puzzle lantai yang akan dimainkan anak didik.
10.	Implementasi Kegiatan " <i>Fun Sensory Learning</i> " Untuk Anak Usia 1-2 Tahun di Panti Yayasan Mansyaul Ihsan	Desain penelitian ini menggunakan metode pengabdian. Populasi penelitian ini anak usia 1-2 tahun di panti yayasan mansyaul ihsan	Hasil penelitian ini didapatkan dari adanya kegiatan yang dilaksanakan di Yayasan Mansyaul Ihsan yaitu orang tua mendapat informasi atau ilmu baru serta anak meningkatkan stimulus perkembangan sensori anak. setelah memenuhi syarat-syarat perizinan oleh pihak yayasan. Kemudian, kami mempersiapkan alat serta bahan yang dibutuhkan sesuai dengan tema perharinya. seperti agar-agar, pewarna makanan, beras, biji selasih, mainan, dan wadah.
11	Pengembangan Media Stimulasi Sensori Anak Usia 4-6 Tahun Berbasis Aktivitas Bermain Tujuh Indera	Metode yang digunakan adalah menggunakan <i>Research and Development</i> (R&D) dengan model, pengembangan ADDIE yang terintegrasi dengan model Rowentree. Instrumen kelayakan produk buku	Hasil analisis data menunjukkan bahwa buku panduan yang dikembangkan memiliki kualitas yang sangat valid dan sangat layak untuk digunakan para guru dalam dalam memberikan stimulasi sensori yang terintegrasi dengan aktivitas pembelajaran

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
		panduan stimulasi sensori menggunakan skala likert dengan analisis kuisisioner, Pengumpulan data menggunakan kuisisioner dalam bentuk google form yang dibagikan kepada para guru saat uji lapangan dan pertemuan melalui <i>video conference</i> .	yang tersusun secara terstruktur dan terkonsep, sehingga anak dapat berperilaku tepat terhadap sensasi yang muncul di lingkungan sekitar.
12	Pengaruh Pendampingan Melalui Kit Sensory Play Terhadap Pengetahuan Ibu Dari Anak Stunting Tentang Stimulasi Perkembangan Anak	Metode Pengabdian ini dirancang dengan Quasi experimental studies dengan pendekatan pre test dan post test pada kelompok yang diberikan intervensi. Desain ini digunakan untuk menilai pengaruh pendampingan stimulasi perkembangan anak terhadap pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan anak stunting. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan di analisis dengan uji wilcoxon.	Hasil Pendampingn melalui Kit Sensory Play. Dengan adanya pendampingan keluarga anak stunting melalui kit sensory play dapat meningkatkan pengetahuan mengenai stimulasi perkembangan anak. Diharapkan penggunaan sensory play dapat disebarluaskan sebagai upaya untuk meningkatkan stimulasi tumbuh kembang anak

Bedasarkan tabel diatas dapat diketahui tentang macam-macam permainan sensori yang bermanfaat untuk meningkatkan motorik pada anak. Dilihat secara keseluruhan dari 12 artikel tersebut menunjukkan bahwa permainan sensory itu beraneka ragam dan semua macam permainan sensory mempunyai manfaat yang sama yaitu dapat meningkatkan motorik pada anak. **Permainan play dough** permainan sensory ini untuk meningkatkan kreativitas pada anak usia 4-6 tahun. Dengan media play dough anak bisa menciptakan berbagai bentuk sesuai hati mereka misalnya pada saat guru menjelaskan tentang macam-macam buah dalam pembelajaran tanpa diberi contoh yang konkrit berupa gambar atau benda riil, maka berakibat anak-anak akan membayangkan bahwa semua jenis buah akan sama dengan apa yang dikatakan oleh gurunya, dari hasil ciptaan sendiri mereka akan bisa mengamati secara langsung pada keadaan yang sebenarnya, sehingga kreitivitasnya akan lebih terarah dan lebih baik (Kasmini, 2012)

Permainan Squishy pop up sebagai media stimulasi motorik halus anak usia dini. Salah satu manfaat utama dari permainan Squishy pop up adalah meningkatkan kemampuan motorik anak. Saat mereka menekan benda-benda tersebut, mereka akan menggunakan otot-otot tangan dan jari-jari mereka yang pada gilirannya dapat mengembangkan kekuatan otot dan koordinasi motorik halus (Ridwan, Nurul, & faniati, 2022). Selain itu, permainan ini juga dapat membantu melatih keterampilan visual-motorikanak-anak, di mana mereka perlu mengoordinasikan gerakan tangan mereka dengan melihat dan mengikuti benda yang melompat keluar. Selain manfaat motorik, permainan Squishy pop up juga dapat merangsang perkembangan kognitif anak-anak usia dini. Saat mereka mengeksplorasi permainan ini, mereka akan belajar mengenali bentuk, warna, dan tekstur objek-objek yang ada. Mereka juga akan memahami konsep sebab-akibat, di mana mereka akan menyadari bahwa tekanan yang mereka berikan pada objek akan menghasilkan reaksi tertentu. Hal ini dapat membantu meningkatkan pemahaman mereka tentang hubungan sebab-akibat dalam konteks yang konkrit dan menyenangkan (Gusti Ayu Putu Widiasih Andari, 2023)

Permainan Pasir Ajaib untuk perkembangan kreativitas anak usia dini. Pemanfaatan pasir ajaib ini dapat menjadi inovasi permainan untuk mengembangkan kreativitas anak. Anak dapat menggunakan pasir ajaib ini melalui bermain. Bermain ialah suatu kegiatan yang mengasyikkan dan spontan bagi anak. Bermain bisa dapat memberi kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kreativitasnya. Melalui pasir ajaib ini anak dapat menggambar dengan menggunakan berbagai macam warna pasir ajaib, membuat istana, membuat berbagai macam bentuk binatang, dan buah sesuai imajinasinya. Selain mudah dibentuk, aman, tidak berantakan, bersih, memiliki bermacam warna yang menarik, menyenangkan, dan bisa mengembangkan kreativitas dan imajinasi anak, pasir ajaib ini juga bisa melatih motorik halus anak, mengembangkan sosial emosional, kemampuan berpikir, mengenal bentuk dan warna (Umah & Rakimahwati, 2021).

Sensory Wall Number untuk meningkatkan kognitif dan motorik halus anak usia 4-5 tahun. Alat Peraga Edukasi “Sensory Wall Number”, sensory wall number adalah media permainan yang dirancang untuk kepentingan bermain dan pembelajaran anak, Permainan sensory wall number ini dirancang dengan beberapa kegiatan diantaranya, Color Coding, Finger Painting Number, Cotton Bud Sun Ray Number, Tactile Number, Number Weave, Tracing Number, Playdough Counting Math, dan Stick Number. Kegiatan sensory wall number digunakan sebagai media pembelajaran yang berfungsi untuk meningkatkan kognitif dan motorik halus anak usia dini, terutama peneliti memfokuskan sensory wall number untuk sasaran usia 4-5 tahun. Permainan sensori merupakan permainan yang dapat menunjang kualitas pendidikan anak usia dini melalui pemanfaatan kelima panca indera. Sebagian besar aktivitas sensorik adalah bagian dari perkembangan anak sejak lahir (Galeti, 2020)). Permainan ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan otak anak namun, permainan ini sering menyebabkan ruangan kelas menjadi kurang tertata, sehingga guru atau orang tua pun semakin kesulitan (Winahyu, 2020). Oleh karena itu, diperlukan kegiatan yang dapat menunjang kualitas (Putri, 2023). Penyusunan alat peraga edukatif *Sensory Play Box* untuk menstimulasi lima aspek perkembangan anak. Sensory play box ini digunakan untuk menstimulasi perkembangan anak. Ada lima aspek dalam permainan sensory play box ini, yaitu look, touch, listen, feel, taste. Stimulasi sensoris adalah hal yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, yang kelak akan berpengaruh besar pada kecerdasan anak. Stimulasi sensoris pada anak dapat dilakukan sambil bermain dengan suasana yang menyenangkan. Selain itu, Sensory play box Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan cara memberikan permainan atau bermain, mengingat dengan bermain anak akan belajar dari kehidupan. Ketika anak sudah memasuki masa bermain atau disebut juga sebagai masa toddler, maka anak selalu membutuhkan kesenangan pada dirinya (Anak, 2017)

Sensory Path dalam meningkatkan aspek perkembangan kognitif anak kelompok A usia 4-5 tahun. Sensory path adalah jalur merayap yang bertujuan untuk menstimulasi sensori peraba pada anak dalam mengenalkan berbagai macam tekstur suatu benda yang ada di sekitar lingkungan-nya. Sensory path dirancang untuk memfasilitasi anak dalam merangsang aktivitas multi – indera sensorik diantaranya indera peraba dan indera penglihatan. Membantu membangun koneksi saraf dalam otak juga sebagai media sensory explorer. Kegiatan bermain pada anak dilakukan dengan mengadakan media atau alat permainan edukatif yang bertujuan untuk menunjang proses belajar pada anak, sehingga kegiatan pembelajaran dapat diterima dengan baik. Sensory path yang digunakan di TK PGRI 3 Ngawi berupa karpet atau alas duduk yang dicetak dan didesign dengan warna-warna yang mencolok, beragam bentuk bangun datar yang terdapat angka dan huruf serta anak melakukannya dengan berjalan, berlari ataupun melompat. Anak lebih senang dan tertarik untuk belajar sambil bermain yang mampu merangsang perkembangan pada anak. Permainan ini peneliti membuat aturan permainan sensory path dibatasi waktu hanya 5-10 per kelompok. Penerapan alat permainan edukatif sensory path kepada anak terbuat dari bahan banner yang berisi gambar-gambar bangun datar yang berwarna, angka dan huruf

yang berbahan halus dan aman ketika digunakan oleh anak-anak sehingga membuat anak lebih tertarik (Wahidah & Sulistyani, 2022).

Sensory Play And Braingym At Ceria Playdate school. Ceria Playdate yang fokus pada aktivitas bermain sensorik dibuka untuk usia 6 bulan hingga 5 tahun. Kelompok belajar yang dibuka Ceria Playdate sesuai dengan rentang umurnya, yaitu kelompok Ceria (6 bulan – 12 bulan), kelompok aktif (1 tahun – 2 tahun), kelompok energik (2 tahun – 3 tahun), kelompok belajar kelompok imajinatif (3 tahun – 4 tahun), kelompok cerdas (4 tahun – 5 tahun), kelompok pandai (3,5 tahun – 5 tahun). Spesifikasi kegiatan yang dilakukan pada setiap rentang umur berbeda-beda untuk kelompok belajar Ceria, aktif, dan energik yang diberikan, yaitu stimulasi kognitif, aktivitas motorik kasar, aktivitas motorik halus, seni dan kerajinan, story time, bermain teman sebaya, menyanyi dan menari. Rangkaian kegiatan pembelajaran di Ceria diawali dengan bermain musik dan menari kemudian bermain flashcard, dilanjutkan dengan permainan sensorik motorik kasar, melakukan kegiatan senam yoga, gantung, peregangan, berguling, memanjat, berjalan di atas papan, dan berjalan dengan terapi sensorik seperti halus, kasar, dll. Kegiatan yoga yang dilakukan untuk anak-anak seperti lotus pose, child's pose, warrior pose, tree pose, dandown dilanjutkan dengan kegiatan braingym, gerakan sederhana yang dapat menstimulasi otak agar optimal dan menyeimbangkan otak kanan dan kiri, memberikan manfaat baik bagi otak maupun tubuh. Latihan tersebut berkaitan dengan koordinasi telinga, mata, kepala, dan anggota tubuh secara keseluruhan. Gerakan-gerakan yang dilakukan terlihat dipadukan dengan kegiatan olahraga, sehingga gerakan-gerakan tersebut dimodifikasi oleh guru namun tetap mempunyai tujuan pembelajaran sesuai tahap perkembangannya (Ftik & Pekalongan, 2022).

Pengembangan media pembelajaran berbasis **Sensory Carpet** untuk pemahaman panca indera anak usia 1-2 tahun. Peneliti melakukan pengembangan media pembelajaran Sensory Carpet yang sesuai dengan anak usia 1-2 tahun dalam optimalisasi panca inderanya melalui proses dan langkah-langkah sebagai berikut: Merumuskan isi materi pembelajaran macam-macam alat indera, ilustrasi alat indera, warna pada ilustrasi, dan macam-macam bahan. Pelaksanaan pengembangan produk produksi media pembelajaran Sensory Carpet. Media APE sensory carpet didesain awal menggunakan aplikasi Corel Draw. Dari aplikasi Corel Draw kemudian media dibuat nyata dengan bahan utama kain katun. Media berbentuk lingkaran dengan diameter 120 cm. Pada tengah produk media sensory carpet terdapat lingkaran berdiameter 40 cm yang berfungsi sebagai alas tempat duduk anak. Di sekeliling alas duduk terdapat 6 ruang permainan. Setiap ruang permainan memiliki warna penanda pada pojok kanan atas untuk setiap indera yang berbeda-beda (Wahyuningtyas & Roziah, 2020).

Permainan **Portable Sensory Path** untuk meningkatkan tumbuh kembang anak usia dini. Permainan portable sensory path dapat dimainkan untuk anak usia dini dalam rangka untuk merangsang berbagai bidang pertumbuhan dan pengembangan baik pada aspek nilai moral agama, kognitif, bahasa, fisik motorik dan juga seni anak. Permainan portable sensory path adalah permainan anak yang dapat dibongkar dan dipasang serta dimainkan oleh dua orang atau lebih. Permainan portable sensory path juga dapat mencakup aktivitas apapun yang mampu menstimulasi indra anak untuk menyentuh, mencium, merasakan, melihat, mendengar dan apapun yang bisa berhubungan dengan gerakan dan keseimbangan. Jadi implementasi permainan portable sensory path dengan menggunakan puzzle lantai pada anak di TK Pertiwi Sindupaten dilakukan dengan cara guru mengenalkan berbagai bentuk gambar permainan yang terdapat pada bagian-bagian puzzle lantai dan guru menjelaskan langkah permainan dengan media gambar. Guru mengajak anak untuk menyusun puzzle bersama-sama dengan terlebih dahulu mencontohkan cara menyusun puzzle lantai dengan baik, urut dan benar, melalui bimbingan dan pantauan guru anak menyusun seluruh puzzle di atas karpet yang telah disediakan guru. Guru mengajak agar anak mengamati gambar puzzle dan mencontohkan gerakan yang akan dilakukan anak didik dalam permainan portable sensory path dari star

sampai finis. Lebih lanjut guru meminta kepada anak satu persatu melakukan permainan portable sensory path di atas puzzle lantai (Risayani et al., 2020).

Fun Sensory Learning untuk anak usia 1-2 tahun. Sensory Fun Learning adalah proyek kegiatan yang bertujuan untuk merangsang sensori anak usia 1-2 tahun melalui berbagai kegiatan menyenangkan dan bermakna. Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam proyek ini adalah: 1. Bermain agar-agar : dalam kegiatan ini, anak diperkenalkan pada tekstur agar-agar yang mereka pegang dan rasakan. 2. Bermain beras : kegiatan ini melibatkan anak dalam mengenal tekstur beras melalui sentuhan. 3. Bermain biji selasih : dalam kegiatan ini, anak berinteraksi dengan biji selasih yang direndam dalam air. 4. Bermain warna : kegiatan ini melibatkan anak dalam menciptakan karya seni dengan menggunakan pewarna makanan (Julianti et al., 2023).

Aktivitas Bermain Tujuh Indera. Sensory play atau permainan inderawi dapat mengaktifkan sensori yang memiliki fungsi dalam meningkatkan pembelajaran, membangun ketrampilan kognitif dan menyelesaikan konflik sosial emosional anak. Pengalaman inderawi merupakan kegiatan yang mendorong anak menggunakan indera mereka untuk menjelajah dan menggali objek yang membangun pemahaman dan mendapatkan pengetahuan anak. Aktivitas inderawi merupakan suatu bentuk kegiatan dan bermain yang mendorong anak menggunakan satu atau lebih inderanya untuk menstimulasi sensori anak usia dini. Permainan inderawi merupakan cara belajar anak yang melibatkan dan merangsang indera (Berkhout et al., 2012).

Aktivitas inderawi selanjutnya memperluas persepsi anak terhadap dunia dengan pengalaman inderawi. Akhir dari aktivitas inderawi ini adalah mengasah persepsi inderawi dengan memberi kesempatan anak untuk merasakan pengalaman dan berkonsentrasi pada kualitas dan keseimbangan indera tertentu. Oleh karena itu anak-anak membutuhkan wilayah sensorik untuk memuaskan indera dan semua indera dalam mengeksplorasi suara, warna, cahaya, bau dan sentuhan. Sebuah tempat, dimana anak dapat menggunakan indera penglihatan, pendengaran, sentuhan, penciuman dan pengecap untuk belajar sekaligus untuk membangun hubungan dalam proses tumbuh kembangnya. Melalui permainan indera dapat menstimulasi sensori yang menumbuhkan ekspresi kreatif dan membangun kepercayaan diri dan harga diri anak (Rosiyannah et al., 2020).

Untuk mendukung perkembangan motorik halus anak, diperlukan stimulus yang sesuai. Salah satu metode yang efektif untuk memberikan stimulus ini adalah melalui bermain, karena melalui bermain anak dapat belajar dan mengembangkan berbagai aspek perkembangan mereka dengan optimal dan sehat (Wong, 2009). Hal ini mengimplikasikan bahwa bermain memiliki peran yang sangat signifikan dalam perkembangan anak pada masa prasekolah. Aktivitas bermain pada masa ini tidak hanya dianggap sebagai hiburan semata, tetapi juga sebagai sarana belajar dan mengembangkan keterampilan secara menyenangkan dan interaktif. Dalam konteks ini, bermain menjadi mekanisme utama untuk mengeksplorasi dunia sekitar, membangun imajinasi, mengembangkan kreativitas, mempelajari aturan sosial, dan mengasah berbagai keterampilan kognitif, fisik, dan sosial yang penting bagi pertumbuhan optimal anak pada tahap prasekolah. Bermain pada masa prasekolah telah terbukti dapat merangsang perkembangan mental dan kecerdasan berpikir anak, serta memanfaatkan aspek emosional, sosial, dan fisik mereka (Arie Paramitha & Supiati, 2020).

Berdasarkan penelitian Ika Ainun Munzilin, Riska Widiyanita Batubara, Nur Fuziah, Sukaris, andi Rahmat Rahim pada tahun 2021 menjelaskan bahwa pelaksanaan pembelajaran dengan penerapan Sensory Play peserta didik lebih sering bermain sambil belajar diluar kelas sehingga mendapatkan pengalaman yang menyenangkan dan mempraktikkans secara langsung, peserta didik mampu mengembangkan kreativitas dan inisiatif mereka secara personal, dapat meningkatkan ketertarikan peserta didik pada kegiatan Sensory Play yang ada di luar kelas, selain itu, perkembangan bahasa, kognitif, motorik kasar, sosialemosional, serta kemampuan koordinasi mata dan tangan terasah.

Berdasarkan hasil Literature Review artikel tersebut, menunjukkan bahwa permainan sensory yang berbagi macam jenis memiliki banyak manfaat dalam meningkatkan motorik anak, selain pengembangan media permainan, kreatifitas dalam keberagaman sensory sangat diperlukan untuk meningkatkan motorik pada anak.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil Literature Review dari 12 artikel tersebut, intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan motorik anak adalah pengembangan manajemen sensorik, sensory play, sensory path, sensory play box, squishy pop up, pasir ajaib, play dough, sensory wall number, sensory carpet, dan fun sensory learning.

Saran

Bagi Tenaga Kesehatan yaitu perawat, bidan, dan dokter diharapkan untuk dapat melakukan peningkatan motorik anak dengan permainan sensory. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian secara menyeluruh mengenai peningkatan motorik anak dengan sensory play dan dilakukan publikasi sehingga hasil penelitian dapat bermanfaat bagi seluruh tenaga kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Ainun Munzilin, I., Widiyanita Batubara, R., Fauziyah, N., & Rahmad Rahim, A. (2021). "Sensory Play" Di Kb Puspa Giri Indro. *Journal of Community Service*, 3(1), 647–657.
- Anak, P. (2017). *1,2,3,4*. 1(2).
- Ftik, I., & Pekalongan, I. (2022). *Se N Sory Play A N D Brai N Gym At Ceria Playdate School Purwakarta 2022 Annisa Purwani 1, Resti Hasby Laelillah 2*, . 742–751.
- Gusti Ayu Putu Widiasih Andari, I. M. G. A. (2023). Accepted: June 27. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 8(2), 312–323.
- Julianti, A. P., Salsabila, A., Artanti, F., Chairunnisa, F., & Aulia, M. (2023). Implementasi Kegiatan "Fun Sensory Learning" Untuk Anak Usia 1-2 Tahun Di Panti Yayasan Mansyaul Ihsan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bina Darma*, 3(2), 129–137. <https://doi.org/10.33557/pengabdian.v3i2.2446>
- Kasmini. (2012). *Pemanfaatan Media Play Dough untuk Meningkatkan Kreativitas pada Anak Kelompok B di TK Kurnia SIMO Tambaan Surabaya*. 1–13.
- Putri, L. H. (2023). Penerapan Metode Bermain Sensory Wall Number untuk Meningkatkan Kognitif dan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun di Unisba Preschool Kota Bandung. *Bandung Conference Series: Early Childhood Teacher Education*, 3(1), 31–36. <https://doi.org/10.29313/bcsecte.v3i1.8118>
- Risyan, Munawaroh, & Jumini. (2020). Permainan Portable Sensory Path Untuk Meningkatkan Tumbuh Kembang Anak Kelompok B di Taman Kanak-Kanak. *Repository FITK UNSIQ*, 10.
- Rosiyannah, R., Yufiarti, Y., & Meilani, S. M. (2020). Pengembangan Media Stimulasi Sensori Anak Usia 4-6 Tahun Berbasis Aktivitas Bermain Tujuh Indera. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 941–956. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.758>
- Umah, K. K., & Rakimahwati, R. (2021). Perkembangan Kreativitas Anak Melalui Permainan Pasir Ajaib di Taman Kanak-kanak. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 4(1), 28–36. <https://doi.org/10.31004/aulad.v4i1.86>
- Wahidah, A. S., & Sulistyani, I. (2022). Penerapan Alat Permainan Edukatif Sensory Path Dalam Meningkatkan Aspek Perkembangan Kognitif Anak Kelompok a (Usia 4-5

- Tahun) Di Tk Pgri 3 Ngawi Ds. Mangunharjo Kec. Ngawi Kab. Ngawi. *Kurikula : Jurnal Pendidikan*, 7(1), 25–40. <https://doi.org/10.56997/kurikula.v7i1.710>
- Wahyuningtyas, D. P., & Roziah, R. (2020). Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Sensory Carpet Untuk Pemahaman Panca Indera Anak Usia 1-2 Tahun. *Preschool*, 1(2), 119–132. <https://doi.org/10.18860/preschool.v1i2.9151>

Literatur Review: Upaya Peningkatan Kadar Spo² pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Dewi Sapitri¹, Ida Sofiyanti², Agil Ayu Sabila³, Melly Kurniasari⁴, Arifatun Efendi⁵, Nur Hasanah⁶

¹ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, dewisafitripemalang@gmail

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

³ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, agilsabila720@gmail.com

⁴ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, mellykurniasari2@gmail.com

⁵ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, arifatunefendi21@gmail.com

⁶ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, nurhasanah18okt@gmail.com

Korespondensi Email: arifatunefendi21@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28	<i>LBW have difficulty adapting and performing defense in the environment outside the uterus after birth, this is due to the immaturity of the baby's organ systems such as the lungs, kidneys, heart, immune system and digestive system. The difficulty of low birth weight babies adapting to the environment and the instability of physiological functions, namely temperature, heart rate and oxygen saturation, which have impacts on babies such as hypothermia. Every cell of the human body needs oxygen to carry out metabolic functions, so maintaining oxygenation is an effort to ensure adequate oxygen supply to the baby. tissue or cells. Oxygen saturation is one of the things that we should pay attention to when assessing the adequacy of oxygen supply to our bodies, especially in newborn babies, because when oxygen saturation is low, it results in reduced oxygen supply to the tissues. Newborn nursing interventions to prevent complications and stimulate the baby's growth and development are carried out by providing complementary therapies. Complementary therapies that can be used are music therapy and the kangaroo method. The aim of this study was to determine the relationship between parental knowledge about kangaroo method care and the provision of lullaby music therapy on oxygen saturation in low birth weight babies. This study used. The method used in the literature review is a systematic approach to carry out data analysis using a simplified approach. From the results of the literature review in several journals, it was found that there was an effect of increasing oxygen levels on low birth weight using the kangaroo method and music therapy. Low birth weight babies in Indonesia are still relatively high and still be of serious concern. LBW results in disruption of the vital functions of the birth organs and reduces the quality of the child's growth and development process.</i>
<i>Keywords: Oxygen Saturation, Low Birth Weight, Kangaroo Method</i>	
<i>Kata Kunci: Saturasi Oksigen, Berat Badan Lahir Rendah, Metode Kanguru</i>	

Abstrak

BBLR mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan dilingkungan luar rahim setelah lahir, hal ini disebabkan karena belum matangnya sistem organ tubuh bayi seperti paru-paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta sistem pencernaan. Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidak stabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi seperti hipotermi. Setiap sel tubuh manusia membutuhkan oksigen untuk melaksanakan fungsi metabolisme, sehingga mempertahankan oksigenasi adalah upaya untuk memastikan kecukupan pasokan oksigen ke jaringan atau sel. Saturasi oksigen merupakan salah satu hal yang patut kita perhatikan dalam penilaian kecukupan pasokan oksigen pada tubuh kita terutama pada bayi baru lahir karena ketika saturasi oksigen rendah maka mengakibatkan pasokan oksigen ke jaringan berkurang. Intervensi keperawatan bblr untuk mencegah komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan bayi dilakukan dengan memberikan terapi komplementer. Terapi komplementer yang dapat digunakan adalah terapi musik dan metode kangguru. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan orang tua tentang perawatan metode kangguru dan pemberian terapi musik lullaby terhadap saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah. Penelitian ini menggunakan Metode yang digunakan literature review melalui pendekatan sistematis untuk melakukan analisa data secara *simplified approach*. Dari hasil literature review beberapa jurnal didapatkan ada pengaruh kenaikan kadar oksigen pada berat badan lahir rendah dengan menggunakan metode kangguru dan terapi musik Bayi berat lahir rendah di Indonesia masih tergolong tinggi dan masih menjadi perhatian serius. BBLR mengakibatkan gangguan fungsi vital organ yang berahir pada penurunan kualitas proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pendahuluan

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan usia gestasi. Bayi dengan BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (≤ 37 minggu usia kehamilan) atau pada usia cukup bulan (*Intra Uterine Growth Retriction*).

Setiap sel tubuh manusia membutuhkan oksigen untuk melaksanakan fungsi metabolisme, sehingga oksigen merupakan zat terpenting dalam kehidupan manusia. Mempertahankan oksigenasi adalah upaya untuk memastikan kecukupan pasokan oksigen ke jaringan atau sel. Kekurangan pasokan oksigen di dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan jaringan pada tubuh diakibatkan karena hipoksia jaringan. Mengetahui apakah pasokan oksigen pada tubuh kita cukup atau tidak adalah hal yang penting untuk diketahui. Pada penilaian kecukupan pasokan oksigen ke jaringan tergantung tiga faktor

penting yaitu: kadar hemoglobin, curah jantung, dan oksigenasi. Saturasi oksigen baru lahir sangat penting untuk diketahui karena ketika kadar saturasi oksigen pada bayi baru lahir rendah maka patut diwaspadai apakah terdapat kelainan hemodinamika pada bayi tersebut. Pengukuran kadar saturasi oksigen pada bayi baru lahir dapat membantu mendeteksi dini kelainan-kelainan bawaan pada bayi. Terdapat empat kadar saturasi oksigen yang perlu kita ketahui pertama adalah saturasi oksigen arteri (SaO₂), kedua adalah saturasi oksigen vena (SvO₂), ketiga adalah saturasi oksigen jaringan (StO₂), dan yang terakhir adalah saturasi oksigen perifer (SpO₂). Pengukuran SpO₂ dengan memakai Pulse Oxymetry (PO). Nilai normal kadar saturasi oksigen berkisar 95% sampai 100% dan pada bayi baru lahir diatas 88% masih dianggap normal. (Kaunang et al., 2015)

Saturasi oksigen merupakan salah satu indikator kecukupan pasokan oksigen pada bayi. Ketika saturasi rendah menyebabkan pasokan oksigen ke jaringan berkurang. Setiap sel tubuh membutuhkan oksigen untuk melaksanakan proses metabolisme, sehingga oksigen merupakan zat penting dalam kehidupan manusia. Bila tubuh kekurangan oksigen maka produksi energi menjadi terhambat. Kekurangan energi tubuh akan menyebabkan kematian sel. Pada bayi kekurangan energi dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan organ organ penting seperti jantung dan otak. Dampak lain dari stress yang dialami oleh bayi prematur dapat menyebabkan penggunaan energi yang berlebihan mengakibatkan hambatan dari konservasi energi sehingga menyebabkan kesulitan peningkatan berat badan. Dengan mengukur kadar saturasi oksigen pada bayi baru lahir kita dapat dengan mudah mendeteksi lebih dini hal hal buruk yang mungkin dapat terjadi pada anak dimasa pertumbuhannya oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan melakukan pengukuran saturasi oksigen untuk membandingkan kadar saturasi oksigen di hari pertama dan hari ke tiga pada bayi baru lahir (Pratama & Sulistyawati, 2022).

Perawatan standar bagi bayi prematur yang sering diterapkan adalah menyimpan bayi ke dalam inkubator, memegang bayi seminimal mungkin, dan membiarkan tumbuh-kembang bayi terjadi dengan sendirinya. Namun, hingga saat ini model perawatan tersebut dianggap belum optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur dengan berat lahir rendah. Perawatan bayi prematur saat ini difokuskan dengan optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dilakukan dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK), terapi pijat ataupun terapi musik.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) berpengaruh terhadap perubahan fungsi fisiologis BBLR. Respon fisiologis yang dimaksud meliputi suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan saturasi oksigen bayi Sumber panas yang efektif untuk BBLR bisa didapat melalui kehangatan tubuh ibu jika terjadi kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Prinsip ini dikenal dengan *skin to skin contact* atau Perawatan Metode Kanguru (PMK). PMK sudah terbukti berpengaruh terhadap keadaan fisik BBLR meliputi stabilnya heart rate BBLR, frekuensi nafas dan sangat efektif menjaga suhu BBLR tetap hangat. Menurut penelitian sebelumnya penerapan PMK lebih efektif dibandingkan dengan perawatan inkubator dalam meningkatkan suhu tubuh BBLR.

Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidak stabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi seperti hipotermi, denyut jantung meningkat, frekuensi pernafasan menurun akan menyebabkan apnoe berulang, serta presentase hemoglobin yang diikat oleh oksigen (SpO₂) akan cenderung menurun.

Intervensi keperawatan bayi prematur untuk mencegah komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan bayi dilakukan dengan memberikan terapi komplementer. Terapi komplementer yang seringkali digunakan pada bayi prematur adalah terapi pijat dan terapi musik. Terapi musik aman digunakan, praktis dan tidak menimbulkan efek samping dalam penggunaannya.

Selain itu terapi musik pun dapat diberikan oleh orang tua bayi prematur secara mandiri. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Jabraeili menyebutkan musik dapat

menenangkan bayi dan membantu pertumbuhan bayi. Mereka melakukan penelitian dengan memperdengarkan lagu lagu tenang pada bayi prematur selama 15 menit setiap hari. Setelah dilakukan pemeriksaan, ternyata terdapat perbedaan yang signifikan terhadap saturasi oksigen bayi prematur yang diperdengarkan musik nina bobo *brahm* dan pengantar tidur *mum* dibandingkan dengan bayi kelompok kontrol yang tidak mendengarkan musik.

Metode

Literature review adalah menyediakan kerangka kerja berkaitan dengan temuan baru dan temuan sebelumnya guna mengidentifikasi indikasi ada atau tidaknya kemajuan dari hasil suatu kajian melalui penelitian komprehensif dan hasil intepretasi dari literatur yang berhubungan dengan topik tertentu dimana di dalamnya mengidentifikasi pertanyaan penelitian dengan mencari dan menganalisa literatur yang relevan menggunakan pendekatan sistematis (Randolph, 2009). Metode yang di gunakan pada literature review melalui pendekatan sistematis untuk melakukan analisa data secara *simplified approach*.

Tahapan yang ditempuh pada analisa *Simplified approach* meliputi meringkas setiap literatur *critical appraisal*/telaah kritis dilakukan secara bersamaan untuk menentukan kekuatan dan kelemahan literatur serta untuk melihat hubungan antara satu literatur dengan literatur lain, mengidentifikasi tema-tema dari hasil setiap penelitian dalam literatur dimana tema yang dihasilkan harus mencerminkan pertanyaan penelitian dari literature review, pengembangan tema dengan menggabungkan semua tema yang sama mendiskusikan kekuatan dari temuan dengan mempertimbangan hasil penelitian dengan bukti yang lebih kuat atau pun bukti yang lemah dengan melakukan *critical appraisal* pada langkah awal, penamaan pada tiap tema dengan mempertimbangkan penamaan yang tepat pada setiap tema dengan memahami literature sehingga nama pada tema lebih mendekati hasil dari penelitian pada literatur, membandingkan dan melihat kembali setiap tema dengan mengecek dua hal, yaitu: setiap tema telah mendapatkan nama yang tepat, dan pengumpulan tema-tema menjadi satu tema yang tepat, pengawasan ketat pada persamaan dan perbedaan setiap tema kemudian menganalisa secara mendalam serta mempertimbangkan bagaimana setiap tema dapat saling terkait, meninjau kembali *critical appraisal* dari setiap literatur sehingga dapat menilai apakah tema-tema yang ada dapat menjawab setiap pertanyaan penelitian

Hasil dan Pembahasan

Berikut adalah tabel hasil pembahasan literatur review dari 4 jurnal :

Penulis, Judul, Jurnal	Desain Metode	Hasil
Yogi Adam Pratama, Erna Sulistyawati, Perubahan Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Menggunakan Terapi Nesting, Ners Muda, Vol 3 No 2, Agustus 2022/ page 181-186	Metode deskriptif studi kasus	Hasil dari saturasi oksigen dan frekuensi nadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah menggunakan terapi nesting, penelitian menunjukkan ada perbedaan saturasi oksigen BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting. Artinya ada pengaruh pengaruh nesting terhadap perubahan saturasi oksigen BBLR. Hasil studi kasus menunjukan terjadi peningkatan saturasi oksigen pada BBLR setelah 30 menit penggunaan nesting.
Adriaan W. Kaunang, Rocky Wilar, Johnny Rompis "Perbandingan Kadar Saturasi Oksigen Hari Pertama Dan Hari Ketiga Pada Bayi Baru Lahir" Jurnal e-Clinic	metode penelitian analitik observasional prospektif dengan desain penelitian kohort prospektif	Dari data perbandingan kadar saturasi oksigen hari pertama dan hari ke tiga pada bayi baru lahir menyatakan bahwa nilai rerata kadar saturasi oksigen pada bayi baru lahir terdapat peningkatan dibandingkan dengan hari pertama. Besarnya peningkatan kadar saturasi

Penulis, Judul, Jurnal	Desain Metode	Hasil
(eCI), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015		oksigen pada hari pertama dan hari ketiga adalah 1,9%. Hasil uji t berpasangan menyatakan ada perbedaan yang sangat bermakna antara kadar saturasi oksigen hari pertama dan hari ketiga pada bayi baru lahir ($p < 0,001$). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian pada universitas-universitas yang berada di luar negeri seperti pada American Academy of Pediatrics, USA yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan kadar saturasi oksigen di pemeriksaan ke dua dibandingkan dengan pemeriksaan pertama 7 dan pada penelitian di universitas California, San Francisco, USA tahun 2010 yang menyatakan bahwa pada hari ketiga kadar saturasi oksigen bayi baru lahir terdapat peningkatan dibandingkan dengan hari pertama atau pada awal kelahiran bayi tersebut.
Jitu Puspita Sari, Eka Rokhmiati W, Hari Ghanesia. "pengetahuan orang tua tentang perawatan metode kangguru dengan saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah di ruang NICU" Jurnal masyarakat Sehat Indonesia, Volume 01, Nomor 04, Desember 2022	desain observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	PMK sangat efektif untuk mengontrol suhu tubuh, perawatan metode kangguru dan pemberian ASI secara aktif dapat terjalinnya hubungan batin yang kuat antara ibu dan bayi (<i>bonding</i>), tanpa memperhatikan tempat, berat badan, usia kehamilan, dan kondisi klinisnya. Kebanyakan hasil penelitian maupun pengalaman mengenai PMK berasal dari fasilitas- fasilitas kesehatan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang terampil. Sehingga dengan adanya informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan orangtua dalam melakukan PMK pada BBLR saat dilakukan perawatan di rumah.
Apolonia Antonilda Ina, Maria Sofiana Itary Edison "Pengaruh Pemberian Terapi Musik Lullaby Terhadap Saturasi Oksigen Pada Bayi Prematur", Jurnal Riset Media Keperawatan ISSN : 2527-368X Vol. 1 No. 2 Desember 2018 : 17-23	Quasi experiment dengan rancangan non equivalent one group pretest-postest without control	Satrasi oksigen bayi prematur sebelum pemberian terapi musik lullaby dengan nilai median 95%, sedangkan saturasi oksigen bayi prematur sesudah pemberian terapi musik lullaby dengan nilai median 98%. Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi musik lullaby terjadi peningkatan saturasi oksigen pada bayi prematur. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi music lullaby terhadap saturasi oksigen pada bayi prematur sebelum dan sesudah diberikan terapi musik lullaby dengan p value $<0,001$.

Dari 5 jurnal yang sudah di review analisis pembahasan seluruh jurnal memiliki beberapa desain penelitian yang berbeda-beda seperti menggunakan desain penelitian

kohort prospektif dan desain observasional dengan pendekatan cross sectional. 1 jurnal yang tidak di ketahui dan tidak menyebutkan penggunaan desain apa pada penelitiannya.

Berikut beberapa jurnal dengan hasil penelitian dari beberapa peneliti yogi adam pratama dan erna sulistiyawati (2022). Yang berkaitan dengan perubahan suhu tubuh, saturasi oksigen dan frekuensi nadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah dengan terapi nesting. Dari penelitian ini sangat di harapkan adanya pengaruh terapi nesting terhadap perubahan saturasi oksigen BBLR.

Sedangkan pada peneliti lainnya yang di lakukan oleh adrian W. Kaunang (2015).dalam penelitian ini membahas tentang perbandingan kadar saturasi oksigen hari pertama dan hari ke tiga pada bayi baru lahir, Dari data perbandingan kadar saturasi oksigen hari pertama dan hari ke tiga pada bayi baru lahir menyatakan bahwa nilai rerata kadar saturasi oksigen pada bayi baru lahir terdapat peningkatan dibandingkan dengan hari pertama. Besarnya peningkatan kadar saturasi oksigen pada hari pertama dan hari ketiga adalah 1,9%. Hasil uji t berpasangan menyatakan ada perbedaan yang sangat bermakna antara kadar saturasi oksigen hari pertama dan hari ketiga pada bayi baru lahir.

Sedangkan pada jurnal peneliti yang di lakukan oleh jitu puspita sari dan eka rohmiati W. (2022), dalam penelitiannya membahas tentang “pengetahuan orang tua tentang perawatan metode kangguru dengan saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah di ruang NICU”. perawatan metode kanguru dan pemberian ASI secara aktif dapat terjalinnya hubungan batin yang kuat antara ibu dan bayi (bonding), tanpa memperhatikan tempat, berat badan, usia kehamilan, dan kondisi klinisnya.

Sama halnya dengan peneliti yang di lakukan oleh Apolonia Antonilda Ina, Maria Sofiana Itary Edison (2018).tentang “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Lullaby Terhadap Saturasi Oksigen Pada Bayi Prematur”,hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa Satrasi oksigen bayi prematur sebelum pemberian terapi musik lullaby dengan nilai median 95%, sedangkan saturasioksigen bayi prematur sesudah pemberian terapi musik lullaby dengan nilai median 98%. Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi musik lullaby terjadi peningkatan saturasi oksigen pada bayi prematur. Dari 3 jurnal yg telah di teliti semuanya berfokus pada peningkatan saturasi oksigen pada bayi baik itu BBLR atau bukan.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan penerapan yang dilakukann terdapat perbaikan pada suhu tubuh,saturasi oksigen, dan frekuensi nadi setelah dilakukan terapi nesting. Penggunaan nesting efektif untuk membuat bayi bersikap fleksi yang pada akhirnya bisa meningkatkan kenyamanan serta meminimalkan kehilangan panas akibat keterpaparan dengan suhu lingkungan luar. Adanya peningkatan saturasi oksigen pada BBLR dikarenakan saat penggunaan nesting, bayi dalam keadaan nyaman karena bersikap fleksi sehingga mengurangi setres dan menurunkan metabolisme.

Saturasi oksigen bayi prematur sebelum pemberian terapi musik lullaby dengan nilai median 95%, sedangkan saturasi oksigen bayi prematur sesudah pemberian terapi musik lullaby dengan nilai median 98%. Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi musik *lullaby* terjadi peningkatan saturasi oksigen pada bayi prematur. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik *lullaby* terhadap saturasi oksigen pada bayi prematur sebelum dan sesudah diberikan terapi musik lullaby dengan p value <0,001.

Dan juga pengaruh perawatan metode kanguru di ruang NICU RSIA Grand Family, dimana sebagian besar orangtua memiliki pengetahuan yang baik sebesar 73,3%. Diketahui gambaran saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah di ruang NICU RSIA Grand Family, dimana sebagian besar bayi BBLR memiliki saturasi yang baik sebesar 80,0%. Ada hubungan pengetahuan orang tua tentang perawatan metode kanguru dengan saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah saat dilakukan PMK di ruang NICU RSIA Grand Family, dengan P-value < 0,05 (0,002).

Saran

Hasil penelitian ini dapat disarankan bagi perawat yang sudah terlatih, untuk melanjutkan penggunaan nesting diruangan agar pemulihan dan kestabilan vital bayi BBLR bisa dilakukan dengan tepat dan cepat, dilanjutkan sebagai referensi di rumah sakit yang selama ini belum dilaksanakan secara terstruktur dan terencana dan melengkapi SOP yang ada di rumah sakit terkait intervensi keperawatan mandiri yaitu pemberian terapi musik Lullaby dan terapi metode kanguru. Perlu penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak, menggunakan kelompok kontrol serta dapat diteliti terkait variabel-variabel lainnya.

Dapat juga menambah pengetahuan dan wawasan perawat serta menjadi bahan informasi dan edukasi saat memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien, serta setiap orang tua BBLR bisa disampaikan untuk harus melakukan PMK karena banyak manfaatnya seperti menurunkan secara bermakna jumlah BBLR yang meninggal, menghindari BBLR dari kedinginan (hipotermia), menstabilkan bayi, mengurangi terjadinya infeksi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan pemberian ASI, dan meningkatkan ikatan (bonding) antara ibu dan bayi.

Daftar Pustaka

- Kaunang, A. W., Wilar, R., & Rompis, J. (2015). Perbandingan Kadar Saturasi Oksigen Hari Pertama Dan Hari Ketiga Pada Bayi Baru Lahir. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7394>
- Pratama, Y. A., & Sulistyawati, E. (2022). Perubahan Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Menggunakan Terapi Nesting. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.6326>
- Jitu Puspita Sari, Eka Rokhmiati W, Hari Ghanesia. “pengetahuan orang tua tentang perawatan metode kanguru dengan saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah di ruang NICU” *Jurnal masyarakat Sehat Indonesia*, Volume 01, Nomor 04, Desember 2022
- Apolonia Antonilda Ina, Maria Sofiana Itary Edison “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Lullaby Terhadap Saturasi Oksigen Pada Bayi Prematur”, *Jurnal Riset Media Keperawatan* ISSN : 2527-368X Vol. 1 No. 2 Desember 2018 : 17-23

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny. R Umur 43 Tahun di
Klinik Bergas Waras**

Adelena¹, Ari Andayani²

^{1,2}*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
adel251299@gmail.com*

²*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
arianday83@gmail.com*

Email Korespondensi: arianday83@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i></p> <hr/> <p><i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Midwifery Care, Presbo,</i> <i>Knee Chest Position</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperehensif, Presbo, Knee Chest Position</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample was a third trimester pregnant woman, gestation age 35 weeks 1 day, G3P2A0. Research time June 2023 – August 2023 in the working area of the Bergas Waras Clinic. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. R G3P2A0. gestational age 35 weeks 1 day breech presentation. Normal delivery in hospital. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal wounds, the mother received vitamin A, the results of the newborn examination were normal and there were no congenital defects. Mrs. R decided to use birth control implants.</i></p> <p>Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian</p>

observasional deskriptif. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu 1 hari, G3P2A0. Waktu penelitian Juni 2023 – Agustus 2023 di wilayah kerja Klinik Bergas Waras. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. R G3P2A0. usia kehamilan 35 minggu 1 hari presentasi bokong. Persalinan normal di RS. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka perineum, ibu mendapatkan vitamin A, pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan normal dan tidak ada cacat kongenital. Ny. R memutuskan menggunakan KB implant.

Pendahuluan

Menurut laporan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih sekitar 305 per 100.000 KH. Tercatat jumlah angka kematian ibu 6.856 jumlah tahun 2021, jumlah ini meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu pada tahun 2019 (Tarmizi & Epid, 2022). Kematian ibu baik didunia maupun di Indonesia relatif disebabkan oleh penyebab yang sama, yaitu perdarahan saat persalinan (25%), infeksi selama kehamilan (14%), preeklamsia (13%), janin dengan presentasi bokong (13%) dan akibat dari persalinan lama (7%). Menurut Nugranhantoro, dkk tahun 2017 sebanyak 3,5% kejadian presentasi bokong di Indonesia dari seluruh persalinan tunggal (Vedantari et al., 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kematian Ibu tahun 2021 sebanyak 201 per 100.000 KH sedangkan di tahun 2022 yaitu 120 per 100.000 KH. Salah satu penyebab tingginya AKI yaitu terjadinya persalinan patologis yang disebabkan oleh kelainan letak sehingga dikarenakan kelainan letak ini dapat mempengaruhi jenis persalinan yaitu persalinan pervaginam dan persalinan sectio caesarea, salah satu persalinan patologis yaitu persalinan dengan presentasi bokong (Kemenkes RI, 2022).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. R di Klinik Bergas Waras”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif, dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah

seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu 1 hari, G₃P₂A₀. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juni 2023 sampai Agustus 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Klinik Bergas Waras. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan yakni pada trimester III sebanyak 4 kali saat usia kehamilan 28 minggu dengan melihat data sekunder buku KIA, saat usia kehamilan 30 minggu, usia 34 minggu 3 hari dan usia 37 minggu dengan data primer, dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 2 kali yakni baru lahir dan kunjungan kedua saat umur 5 hari. Asuhan nifas sebanyak 2 kali yakni 7 jam post partum, 5 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 40 hari dengan data primer. (menggunakan via wa)

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 43 tahun yang dimulai sejak tanggal 18 Juni 2023 sampai dengan 15 Agustus 2023 sejak umur kehamilan 35 minggu, sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak satu kali pada TM III, asuhan persalinan, dua kali kunjungan nifas, dan kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak dua kali.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 3 Juli 2023 saat usia kehamilan 37 minggu 2 hari pukul 01.20 WIB ibu datang ke PMB bersama suaminya, dengan keluhan ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan keluar air ketuban. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu bersalin dengan pembukaan 6 dan presentasi kaki, setelah itu dilakukan rujukan ke RS Ken Saras.

Asuhan Kebidanan pada Bayi

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 3 Juli 2023 pukul 04.05 WIB, laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Bayi lahir aterm dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari, berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm dan lila 9 cm.

Kunjungan yang kedua dilakukan pada tanggal 8 Juli 2023 dengan hasil bayi sehat dan tidak ada keluhan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Proses masa nifas Ny. R berjalan dengan normal 6 jam *postpartum* Ny. R mengeluh perut mules, di hari ke-5 ibu tidak ada keluhan.

Kunjungan Nifas yang pertama (KF I) dilakukan pada tanggal 3 Juli 2023 pukul 11.00 WIB, sebelum ibu di pulangkan, ibu telah melahirkan anak keduanya 7 jam yang lalu secara spontan dan ibu belum pernah keguguran. Keluhan ibu saat ini tidak ada.

Kunjungan Nifas 2 (KF 2) dilakukan pada tanggal 8 Juli 2023 pukul 15.15 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan ibu menginginkan untuk menggunakan KB implant.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Penulis memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny. A 31 minggu 5 hari, ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya dan belum pernah keguguran. Hasil

pengkajian didapatkan HPHT 15 Oktober 2022 dan HPL 22 Juli 2023, saat ini usia kehamilan ibu 35 minggu 1 hari.

Selama kehamilan ibu kurang teratur untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan ke bidan sebanyak 4x dan periksa USG ke dokter sebanyak 1x.

Kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Ny. R mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan rencana selanjutnya ibu menginginkan KB implant, dari pihak suami setuju untuk mempunyai anak 3 saja.

Dari hasil pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TD: 118/73 mmHg, Nadi: 84x/menit, BB: 62,1 kg, suhu: 36,6 °C, pernapasan 20x/menit, Lila: 31 cm, Leopold I: TFU 30 cm, kepala, Leopold II: Punggung kiri, Leopold III Bokong, Leopold IV Belum masuk PAP, DJI 144x/m, teratur.

Menurut Sarwono Prawirohardjo, (2016) penilaian DJJ dilakukan pada setiap melakukan pemeriksaan. Apabila hasil DJJ >160x/m atau <120x/ maka dikatakan sebagai gawat janin. Keadaan normal frekuensi dasar denyut jantung janin berkisar antara 120-160x/m.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnose sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. R umur 43 tahun G₃P₂A₀ UK 35 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrautein, puki, presbo, konvergen.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan didapatkan posisi janin tidak normal yaitu kepala diatas dan bokong dibawah.

Menurut Tu'sadiyah dan Izul (2019) Presentasi bokong adalah suatu letak memanjang dimana bokong janin merupakan bagian terendah dengan kepala janin berada di fundus uteri.

Penulis memberikan asuhan untuk penatalaksanaan presentasi yang abnormal (presentasi bokong), yaitu dengan mengajarkan *Knee Chest Position*. Salah satu cara untuk mencegah melahirkan dengan presentasi bokong adalah melakukan posisi knee chest. Knee Chest Position adalah suatu usaha alami untuk mengubah posisi presentasi bokong pada janin menjadi presentasi kepala. Posisi knee chest hamper seperti posisi sujud pada umumnya, hanya saja posisi kedua tangan menempel pada lantai dan pipi kiri atau pipi kanan menempel di lantai. (Rahmatullah dan Nurcholid, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rudiyantri (2021) tentang perbedaan prenatal yoga dengan *knee chest position* terhadap perubahan posisi janin sungsang ke normal pada kehamilan TM III, yang mana didapatkan hasil dalam merubah presentasi janin, dibutuhkan waktu > 21 hari untuk dilakukan *Knee Chest position*.

Mengajarkan kepada ibu untuk yoga hamil yaitu, yaitu untuk mengurangi ketidaknyamanan pada trimester III dan mempersiapkan untuk melahirkan. Yoga adalah salah satu aktivitas yang dapat dilakukan ibu karena tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik tapi juga mental dimana latihan yoga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Hal inilah yang akan membantu ketika ibu hamil menghadapi persalinan (Ika, 2019).

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 3 Juli 2023 saat usia kehamilan 37 minggu 2 hari pukul 01.20 WIB ibu datang ke PMB bersama suaminya, dengan keluhan ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan keluar air ketuban. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu bersalin dengan pembukaan 6 dan presentasi kaki, setelah itu dilakukan rujukan ke RS Ken Saras.

Sesuai dengan UUD nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan terdapat pada pasal 53 tentang pelimpahan kewenangan pada kasus pertolongan persalinan sunsang (Permenkes, 2019).

Asuhan Kebidanan Pada Bayi

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 3 Juli 2023 pukul 04.05 WIB, laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Bayi lahir aterm dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari, berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm dan lila 9 cm.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Sari (2022) yaitu lahir aterm 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, langsung menangis kuat dan tidak ada kelainan kongenital.

Berdasarkan hasil pemantauan penulis pada bayi Ny. R sebanyak dua kali Ny. R tidak mengalami keluhan tentang bayinya, bayinya sehat sampai kunjungan bayi selesai di umur bayi 5 hari. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. R sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Proses masa nifas Ny. R berjalan dengan normal 7 jam *postpartum* Ny. R mengeluh perut mules, di hari ke-5 ibu tidak ada keluhan. Kunjungan Nifas yang pertama (KF I) dilakukan pada tanggal 3 Juli 2023 pukul 11.00 WIB, sebelum ibu di pulangkan, ibu telah melahirkan anak keduanya 7 jam yang lalu secara spontan dan ibu belum pernah keguguran. Keluhan ibu saat ini tidak ada.

Menurut Sofiana (2022) masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan ibu dalam keadaan sehat dan semua pemeriksaan masih dalam batas normal. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaanya yaitu TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal (tidak ada tanda-tanda perdarahan), lochea rubra, ASI keluar dan ibu sudah bisa BAK spontan.

Diagnosa yang ditetapkan adalah Ny. R umur 43 tahun P₂A₀ post partum 7 jam.

Diberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, demam tinggi, pusing hebat. Kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada hari ke-3 sekalian kontrol bayinya.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan lahan praktik

Kunjungan Nifas 2 (KF 2) dilakukan pada tanggal 8 Juli 2023 pukul 15.15 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam kondisi sehat dan baik, dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat syimpisi, tidak ada tanda perdarahan (darah yang keluar normal, ganti pembalut 3x sehari), lochea sanguinolenta, dan Asi keluar lancar.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Ny. R umur 43 tahun P₃A₀ post partum hari ke-5.

Ny. R tidak ada tanda bahaya pada masa nifasnya, payudara tidak ada pembengkakkan, ASI keluar lancar, lochea keluar sesuai dengan harinya dan involusio pada TFU berangsur-angsur mengecil dan tidak teraba. Selama masa nifas penulis melakukan asuhan yang sudah sesuai dengan kebijakan program nasional pada masa

nifas, sehingga di hari keempat puluh dua proses masa nifas Ny. R sudah berakhir dan Ny. R berencana ingin menggunakan KB implant.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnose sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny. R umur 43 tahun P₃A₀ post partum hari ke-5.

Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dan memastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif. Memberikan KIE istirahat kepada ibu yaitu minimal 7-8 jam sehari, jika bayinya tidur ibu bisa ikut tidur supaya istirahatnya terpenuhi. Memberikan KIE tentang perawatan payudara, karena melakukan perawatan payudara bermanfaat agar payudara tetap bersih, produksi ASI menjadi lancar, mengetahui secara dini kelainan pada puting susu ibu serta mencegah bendungan ASI. Mengajarkan ibu pijat oksitosin yaitu, untuk memperlancar ASI jika ASI ibu tidak lancar.

Menurut Astutik (2015) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba) serta untuk lochea terdiri dari lochea rubra yang berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke3-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

Mengajarkan kepada Ny. R pijat oksitosin, yaitu untuk mengurangi rasa lelah setelah melahirkan dan dapat memperlancar ASI. Menurut Wijayanti (2014) pijat oksitosin dapat mengurangi ketidak nyamanan fisik serta memperbaiki *mood* pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Menurut Astutik (2015), asuhan yang dapat diberikan Bidan untuk ibu post partum normal seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan dan memberikan konseling KB secara dini. Menurut Kemenkes RI (2020).

Ny. R ingin menggunakan KB implan, Menurut Restawati (2018), yaitu kontrasepsi hormonal yang efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda dan membatasi kehamilan dan implan memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5 tahun.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implan. KB implan, menurut Restawati (2018), yaitu kontrasepsi hormonal yang efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda dan membatasi kehamilan dan implan memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5 tahun.

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 43 tahun di wilayah Bergas Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan hasil sebagai berikut:

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. R umur 43 tahun G₃P₂A₀ hamil 35 minggu, setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Persalinan Ny. R berjalan dengan normal di RS Ken Saras, Ny. R memasuki proses persalinan di umur kehamilan 37 minggu 2 hari pada tanggal 3 Juli 2023 jam 04.05

WIB, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. R sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Masa nifas Ny. R berjalan dengan normal sampai di hari empat puluh dua di kunjungan kedua Ny. R berakhir masa nifasnya, asuhan yang diberikan selama masa nifas Ny. R sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Bayi Ny. R lahir dengan persalinan normal pada tanggal 3 Juli 2023 di RS Ken Saras, bayi Ny. R tidak mengalami kelainan maupun komplikasi, asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir Ny. R sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Pada asuhan keluarga berencana ibu menggunakan kb implan, agar tidak mengganggu produksi ASInya dan berjangka panjang.

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, Klinik Bergas Waras, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Walyani, ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Vedantari, N. K. A. C., Budiana, I. N. G., Sudiman, J., & Mahendra, I. N. B. (2021). Karakteristik Persalinan Letak Sungsang Di RSUP Sanglah Denpasar Rentang Waktu 1 Januari-31 Desember 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 10(1), 82–86.
- Tu'sadiyah, Halimah dan Izul Zulaiha. (2019). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Pada Ny. I di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2019. Poltekkes Aisyiyah Banten.
- Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Sofiana, E. (2022). Adaptasi Psikologis Pada Ibu Postpartum. In *Teknologi Sains dan Kesehatan* (Issue 8.5.2017).
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmatullah, Irfan dan Kurniawan, Nurcholid Umam. (2019). *Menjalani kehamilan & persalinan yang sehat*. Edisi revisi kedua. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Astutik RY, Ertiana D. 2018. *Anemia Dalam kehamilan*. Jember: CV. Pustaka Abadi
- Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*
- Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Prenatal Yoga untuk Membantu Menurunkan Kecemasan di Klinik Asih Balikpapan

Syifa Azzahra Setya Putri¹, Ari Andayani², Nurul Hidayah³, Merti Sri Handayani⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, syifaazzahrasp99@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, bidannurullhidayah@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, mertidhede90@gmail.com

Korespondensi Email: bidannurullhidayah@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Prenatal
Yoga, Knowledge,
Anxiety

Kata Kunci: Prenatal
Yoga, Pengetahuan,
Kecemasan

Abstract

Pregnancy is a physiological process that begins with conception until the birth of the fetus, in this phase changes occur, one of which is psychological, such as anxiety, which can be helped with non-pharmacological therapy, namely prenatal yoga, which is useful for helping pregnant women overcome complaints of discomfort felt during pregnancy and helps smooth the birthing process. The aim of the research is to increase pregnant women's knowledge about prenatal yoga to reduce anxiety. The research target is pregnant women in the second and third trimesters in the Asih Balikpapan Clinic Work Area, and will be implemented on December 9 2023 in the Yoga Room of the Asih Balikpapan Clinic. The results of the research showed that before being given counseling about prenatal yoga, the value distribution of 6 pregnant women, most of whom had insufficient knowledge, as many as 6 respondents (60 %) and 4 respondents (40 %) had sufficient knowledge after being given a material presentation and distribution demonstration. to 9 people (90%) and 1 person (10%) with sufficient knowledge. This shows that there is an increase in the knowledge of pregnant women after carrying out community service.

Abstrak

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang diawali dengan konsepsi hingga lahirnya janin, pada fase ini terjadi perubahan salah satunya psikologis seperti adanya rasa cemas yang dapat dibantu dengan terapi non farmakologis yaitu prenatal yoga yang bermanfaat membantu ibu hamil mengatasi keluhan ketidaknyamanan yang di rasakan selama masa kehamilan serta membantu melancarkan proses persalinan. Tujuan Penelitian adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang prenatal yoga untuk menurunkan kecemasan. Sasaran penelitian ibu hamil trimester II dan III di Wilayah Kerja Klinik Asih Balikpapan, dan pelaksanaan pada tanggal 9 Desember 2023 di Ruang Yoga Klinik Asih Balikpapan. Hasil penelitian diketahui bahwa sebelum

diberi penyuluhan tentang prenatal yoga distribusi nilai dari 6 ibu hamil sebagian besar memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 6 responden (60 %) dan berpengetahuan cukup sebanyak 4 responden (40 %) setelah diberikan pemaparan materi dan demonstrasi distribusi menjadi sebanyak 9 orang (90%) dan pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah dilaksanakannya pengabdian masyarakat.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang diawali dengan konsepsi hingga lahirnya janin. Menurut (Walyani, 2015). Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dengan bertemunya sperma dan ovum. Hasil pembuahan antara sperma dan ovum kemudian berkembang di dalam uterus selama 37 minggu atau sampai 42 minggu. Proses kehamilan mengakibatkan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologi. Perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan yang akan dirasakan berbeda-beda setiap trimester kehamilan. Untuk membantu ibu hamil menangani perubahan yang dirasakan seperti membantu menurunkan kecemasan pada ibu hamil perlu adanya pengetahuan ibu hamil untuk mengatasinya.

Menurut Huizink et al (2015) dalam Phriyanti Wulandari (2018). Perasaan cemas di kehamilan relatif umum, dengan sekitar 10-15% dari semua wanita hamil mengalami beberapa tingkat kecemasan atau stres selama transisi besar inifase dalam kehidupan seseorang. Kecemasan atau ansietas adalah rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Menurut Notoatmojo Tahun 2010 dalam penelitian Novria Hesti, Dkk Tahun 2023. Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki seseorang yaitu indera pendengaran, indera penciuman dan indera peraba. Sehingga pengetahuan ibu hamil sangat penting.

Salah satunya cara untuk mengatasi kecemasan pada saat kehamilan dengan melakukan prenatal yoga. Prenatal yoga bermanfaat membantu ibu hamil mengatasi keluhan ketidaknyamanan yang di rasakan selama masa kehamilan serta membantu melancarkan proses persalinan (Wulandari, 2018). Prenatal yoga termasuk salah satu olahraga yang bermanfaat dan aman untuk kesehatan ibu dan janin ialah yoga. Prenatal yoga merupakan bagian dari terapi non farmakologis dan merupakan jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Pratignyo, 2014).

Prenatal yoga memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernafasan (pranayama), position (mudra), meditasi, dan deep relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan sehingga dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran secara alami dan membantu memastikan bayi yang sehat. Unsur pada yoga yang dikatakan dapat membantu menurunkan kecemasan adalah pada bagian relaksasi dan meditasi. Yoga selama kehamilan dapat membantu wanita fokus pada proses persalinan, bersiap untuk mentolerir nyeri,serta mengubah stres dan kecemasan menjadi energi (Andriani, 2022).

Solusi yang ditawarkan adalah meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang layanan komplementer yoga ibu hamil, meningkatkan minat ibu hamil terhadap terapi komplementer (yoga ibu hamil) sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, membantu menangani perubahan pada kehamilan seperti menurunkan kecemasan dan stress ibu hamil, sehingga dapat mengubah rasa cemas menjadi energi dan memberikan pelatihan tentang terapi komplementer (yoga ibu hamil) bagi ibu hamil trimster II dan III.

Metode

Sasaran dalam kegiatan ini adalah Ibu Hamil di Wilayah Kerja Klinik Asih Balikpapan sedangkan bentuk kegiatannya meliputi persiapan, pretest, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi melalui posttest. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal yang dilakukan di Poli KIA Klinik Asih. Survey dilakukan dengan pendataan yang dilakukan saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya kemudian menentukan masalah, prioritas masalah, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan. Pelaksanaan kegiatan dengan penyuluhan dan demonstrasi tentang gerakan prenatal yoga untuk membantu menurunkan kecemasan pada trimester II dan III. Promosi kegiatan di Ruang Yoga Klinik Asih yang dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 11 Desember 2023. Sarana yang digunakan untuk mendukung kegiatan adalah menggunakan presentasi *power point* dan juga langsung mendemonstrasikan gerakan yang diikuti oleh ibu hamil.

Hasil Dan Pembahasan

Kegiatan promosi kesehatan tentang Prenatal Yoga di Wilayah Kerja Klinik Asih Balikpapan dilaksanakan di Ruang Yoga Klinik Asih dilakukan hari Sabtu tanggal 9 Desember 2023 pukul 15.30 WITA. Indikator keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat diukur dari responden ibu hamil yang mengikuti kegiatan berjumlah 6 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat dibagi menjadi 3 sesi, yaitu sesi wawancara pretest, penyampaian materi, dan sesi wawancara posttest atau evaluasi prenatal yoga oleh responden. Wawancara pretest dengan dengan waktu 15 menit. Setelah itu dilanjutkan dengan sesi yang kedua yaitu penyampaian materi dan praktik prenatal yoga. Penyampaian materi dilakukan dengan media (PPT) dalam waktu 45 menit. Setelah sesi kedua selesai dilanjutkan dengan sesi ketiga yaitu posttest dengan wawancara dalam waktu 15 menit. Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal ibu hamil, hasil pre test dapat dilihat sebagai berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Pretest

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	4	40
3.	Kurang	6	60
	Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan tentang prenatal yoga untuk membantu menangani perubahan pada kehamilan seperti menurunkan kecemasan dan stress ibu hamil sebelum diberi penyuluhan yaitu sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (60%) dan berpengetahuan cukup sebanyak 4 orang (40%). Berdasarkan data diatas rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberi penyuluhan kesehatan kurang baik. Hal ini dikarenakan belum pernah ada penyuluhan di RT sekitar Wilayah Kerja Klinik Asih tentang prenatal yoga.

Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi tentang prenatal yoga. Materi disampaikan dengan tujuan agar ibu hamil trimester II dan III dapat menambah pengetahuan tentang cara menangani perubahan saat kehamilan terutama membantu menurunkan kecemasan dan stress. Materi yang disampaikan dalam penyuluhan meliputi pengertian prenatal yoga, manfaat yoga hamil, dan gerakan yoga yang sudah disesuaikan untuk ibu hamil, selanjutnya melakukan demonstrasi yang diikuti oleh responden terkait gerakan yoga khusus ibu hamil, lalu dilanjutkan dengan diskusi mengenai prenatal yoga.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoadmojo (2012) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode ada 3 (tiga) yaitu metode berdasarkan pendekatan perorangan, metode berdasarkan pendekatan kelompok, metode berdasarkan pendekatan massa, untuk metode berdasarkan pendekatan kelompok penyuluhan.

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam menyampaikan promosi kesehatan dengan metode ini perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Keaktifan ibu hamil dalam proses penyuluhan bisa terlihat saat sesi tanya jawab atas pertanyaan yang diajukan. Kegiatan promosi kesehatan di akhiri dengan wawancara post test untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil setelah di berikan materi dan demonstrasi Prenatal Yoga untuk membantu menurunkan kecemasan, hasil post test sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Posttest

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Baik	9	90
2.	Cukup	1	10
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sesudah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi gerakan yoga ibu hamil yang diikuti langsung oleh responden. Tingkat pengetahuan ibu hamil mengalami peningkatan pengetahuan baik 9 orang (90%) dan pengetahuan cukup 1 orang (10%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan untuk ibu hamil setelah dilakukan pemberian materi tentang prenatal yoga untuk membantu menurunkan kecemasan. Dari hasil data wawancara juga didapatkan bahwa terjadi kenaikan setelah dilakukan pemberian materi kepada ibu hamil.



Gambar 1 Penyuluhan Materi Dan Demonstrasi Prenatal Yoga

Kesimpulan dan Saran

Masalah dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang belum mengetahui manfaat prenatal yoga, kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang cara yang membantu menurunkan kecemasan. Solusi untuk masalah ini yaitu melakukan penyuluhan tentang yoga ibu hamil. Metode yang digunakan adalah dengan penyampaian materi dan demonstrasi yang diikuti langsung oleh ibu hamil trimester II dan III dan melakukan wawancara pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa sesudah diberi promosi kesehatan tentang prenatal yoga pengetahuan ibu hamil mengalami peningkatan, pengetahuan baik sebanyak 9 orang (90%) dan pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan

pengetahuan untuk remaja setelah dilakukan pemberian materi tentang prenatal yoga untuk menangani perubahan kehamilan terutama membantu menurunkan kecemasan.

Saran dari pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, Dengan pengabdian masyarakat ini diharapkan ibu hamil Wilayah Kerja Klinik Asih Balikpapan dapat melaksanakan terapi prenatalyoga secara mandiri ataupun mengikuti kelas yoga ibu hamil yang berada di Klinik Asih Balikpapan. Untuk tenaga kesehatan beserta kader dapat memaparkan terkait prenatal yoga serta manfaatnya bagi ibu hamil.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih pada kesempatan kali ini penulis ucapkan kepada Universitas Ngudi Waluyo Semarang dan Klinik Asih Balikpapan, dan dosen pembimbing Ibu Ari Andayani, S.Si.T.,M.Kes, serta pihak-pihak terkait yang telah memfasilitasi dan membantu berjalannya penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan oleh penulis.

Daftar Pustaka

- Andriani, Asti & Lusinta Agustin. (2022). *Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Kadar Hemoglobin dan Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 5 (1), Hal 73.
- Hesti, Novria .2023. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Prenatal Yoga Di Praktek Mandiri Bidan Silvia Nova Sari, AMd.Keb*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 7 (1), Hal 748 - 749.
- Irianti, d. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: TIM.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan edisi revisi*. PT. Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Pratignyo, T. (2014). *Yoga Ibu Hamil Plus PostNatal Yoga*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Priharyanti Wulandari, D. R. (2018). *Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di studio Qita Yoga Kemacatan Semarang Selatan Indonesia*, 34.
- Veftisia, Vistra, Dkk. 2020. *Prenatal Yoga dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan dan Stress Dimasa Pandemi Covid-19*. Jurnal Universitas Ngudi Waluyo, Hal 114.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

**Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (Coc) pada
Ny "U" Umur 27 Tahun di PMB Bidan Siwi**

Agan Sridewi¹, Kartika Sari²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, agansridhewi46@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, kartikasari@unw.com

Korespondensi Email: agansridhewi46@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery.</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p>	<p><i>The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still high compared to ASEAN countries. Based on data from the Inter-Census Population Survey (SUPAS) in 2015, the Maternal Mortality Rate (MMR) again showed a decrease to 305 per 100,000 KH and the Infant Mortality Rate (AKB) 22 per 1000 KH. And based on data from the Ministry of Health 2022, it is stated that MMR in Indonesia reaches 207 per 100,000 KH, which is above the strategic plan target of 190 per 100,000 live births (Ministry of Health, 2022). The number of maternal mortality (MMR) in 2022 reported by the Directorate General of Public Health of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, has increased every year where in 2019 it reached 4,221 people, in 2020 it was 4,627 people and in 2021 it increased dramatically to 7,389 people. The drastic increase in maternal deaths in 2021 was caused by the Covid-19 pandemic as many as 2,989 cases, bleeding as many as 1,330 cases and the condition of mothers experiencing hypertension. In addition, the increase in MMR is also caused by pregnancies that are too young, too frequent, too close and too old, (Ministry of Health, 2022). The Central Java Provincial Health Profile Report recorded that in 2020 the maternal mortality rate reached 98 cases per 100 thousand population births, and in 2021 it increased to 199 cases per 100 thousand population births. Banyumas Regency recorded a maternal mortality rate of 38 per 100,000 live births and increased in 2020 by 41.55. In 2021, it increased again to 44 cases caused by preeclampsia, pregnancy bleeding, to complications of comorbidities in mothers (Central Java Health Office, 2021). Efforts made by the government to reduce maternal mortality, prevent the risk of pregnancy emergencies and improve the quality of children are by providing reproductive education to women of childbearing age (WUS) and to preconception families (before pregnancy) (Fatkhayah et al., 2020). Providing failed women's reproductive health education will have an impact on serious health problems such as unwanted pregnancies, unsafe abortions, very high birth rates, to the emergence of reproductive organ</i></p>

problems such as sexually transmitted infections (Indarwati et al., 2022). The method used by the author in conducting comprehensive care is with a descriptive method and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). A case study is a form of in-depth research on an aspect of the social environment including humans in it. Case studies can be conducted on an individual, a group of individuals (e.g. a family), a group of people (teachers, tribes, indigenous communities), the human environment (village, urban sector) or social institutions (marriage-divorce). Case studies can be about the development of something (for example the implementation of regional autonomy), can also provide an overview of the existing situation. A case study is a type of approach in research whose review of one case is carried out intensively, in-depth, detailed and comprehensive. After carrying out care, have provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, maternity, postpartum, infants and the results are pregnant normally, maternity normally, babies with normal, and up to birth control. In pregnancy, there is a gap between theory and practice.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022). Jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 dilaporkan oleh Ditjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mengalami peningkatan di setiap tahunnya dimana pada tahun 2019 mencapai 4.221 jiwa, tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa dan pada tahun 2021 meningkat drastis mencapai 7.389 jiwa. Peningkatan drastis kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan karena adanya pandemi Covid-19 sebanyak 2.989 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus serta adanya kondisi ibu mengalami hipertensi. Selain itu peningkatan AKI juga disebabkan karena kehamilan yang terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua, (Kemenkes RI, 2022). Laporan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat tahun 2020 angka kematian ibu mencapai 98 kasus per 100 ribu kelahiran penduduk, dan tahun 2021 meningkat menjadi 199 kasus per 100 ribu kelahiran penduduk. Wilayah Kabupaten Banyumas tercatat angka kematian ibu sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2020 sebesar 41,55. Tahun 2021 kembali meningkat

mencapai 44 kasus yang disebabkan karena adanya preeklampsia, perdarahan kehamilan, hingga adanya komplikasi penyakit penyerta pada ibu (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, pencegahan resiko kegawatan kehamilan serta peningkatan kualitas anak adalah dengan melakukan pemberian edukasi reproduksi kepada wanita usia subur (WUS) dan kepada keluarga prakonsepsi (sebelum terjadi kehamilan) (Fatkhayah et al., 2020). Pemberian edukasi kesehatan reproduksi wanita yang gagal akan memberikan dampak pada masalah kesehatan serius seperti kehamilan yang tidak diinginkan, tindakan aborsi yang tidak aman, angka kelahiran yang sangat tinggi, hingga munculnya masalah organ reproduksi seperti infeksi menular seksual (Indarwati et al., 2022). Metode yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Studi kasus adalah bentuk penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia di dalamnya. Case study dapat dilakukan terhadap seorang individu, sekelompok individu (misalnya suatu keluarga), segolongan manusia (guru, suku, komunitas adat), lingkungan hidup manusia (desa, sektor kota) atau lembaga sosial (perkawinan-perceraian). Case study dapat mengenai perkembangan sesuatu (misalnya dilaksanakannya otonomi daerah), dapat pula memberi gambaran tentang keadaan yang ada. Studi kasus merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif. Setelah melakukan 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. Pada kehamilan didapatkan ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 dilaporkan oleh Ditjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mengalami peningkatan di setiap tahunnya dimana pada tahun 2019 mencapai 4.221 jiwa, tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa dan pada tahun 2021 meningkat drastis mencapai 7.389 jiwa. Peningkatan drastis kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan karena adanya pandemi Covid-19 sebanyak 2.989 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus serta adanya kondisi ibu mengalami hipertensi. Selain itu peningkatan AKI juga disebabkan karena kehamilan yang terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua, (Kemenkes RI, 2022). Laporan

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat tahun 2020 angka kematian ibu mencapai 98 kasus per 100 ribu kelahiran penduduk, dan tahun 2021 meningkat menjadi 199 kasus per 100 ribu kelahiran penduduk. Wilayah Kabupaten Banyumas tercatat angka kematian ibu sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2020 sebesar 41,55. Tahun 2021 kembali meningkat mencapai 44 kasus yang disebabkan karena adanya preeklampsia, perdarahan kehamilan, hingga adanya komplikasi penyakit penyerta pada ibu (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, pencegahan resiko kegawatan kehamilan serta peningkatan kualitas anak adalah dengan melakukan pemberian edukasi reproduksi kepada wanita usia subur (WUS) dan kepada keluarga prakonsepsi (sebelum terjadi kehamilan) (Fatkhayah et al., 2020). Pemberian edukasi kesehatan reproduksi wanita yang gagal akan memberikan dampak pada masalah kesehatan serius seperti kehamilan yang tidak diinginkan, tindakan aborsi yang tidak aman, angka kelahiran yang sangat tinggi, hingga munculnya masalah organ reproduksi seperti infeksi menular seksual (Indarwati et al., 2022).

Sehingga 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 komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL/Neonatus serta KB. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PMB bidan Siwi antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. U hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Bidan Siwi. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny.U di PMB bidan Siwi". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal atau satu orang. Studi kasus juga merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny "U" sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. "U" G1P0A0 Usia 27 tahun datang ke PMB, untuk memeriksakan kehamilannya mulai tanggal 22 Juni 2023 s/d 30 Oktober 2023 yaitu:

Umur

Umur berdasarkan tinjauan kasus umur Ny.U 27 tahun, umur 27 tahun tidak beresiko untuk hamil/bereproduksi karena organ reproduksi tidak bisa melakukan fungsi sebagaimana mestinya, jadi umur 27 tahun itu termasuk umur yang tidak baik untuk berreproduksi dan ada resiko untuk hamil ini sesuai dengan pendapat Subiyanto (2012), menyatakan wanita yang hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun

memiliki risiko tinggi terjadinya abortus spontan. Pakar obstetri dan ginekologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) Prof. Dr. dr. Biran Affandi, Sp. OG mengatakan bahwa ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun belum siap secara emosional dan mental. Kondisi tersebut dapat berakibat buruk bagi ibu hamil dan kandungannya. Pada usia di atas 35 tahun, bibit kesuburan wanita akan menurun. Akibatnya, ketika mereka hamil akan timbul kelainan pada janin dan menyebabkan abortus spontan. Kemungkinan abortus pada wanita hamil usia di atas 35 tahun sebesar 40 persen. **Jadi tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori** menurut jurnal *Indonesian Journal of Midwifery* Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun (Wiknjastro, 2010)

Kunjungan ANC

Ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 9 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. U sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III berdasarkan tinjauan kasus 9 kali kunjungan itu sangat efektif karena kunjungan anc tujuannya untuk mengetahui perkembangan janin dan resiko terhadap kehamilannya, yang ada di dalam buku yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang judulnya "Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru" yaitu Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara Tinjauan Kasus dan teori.**

Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan hasil dari kajian buku KIA pemeriksaan Hb pada usia kehamilan 12 minggu 4 hari Ny. U melakukan pemeriksaan Hb hasil 11,2 gr itu ada kesenjangan sebab hb normal itu 11 gr dan ini sama dengan menurut pendapat (Manuaba:2010), <11 gr% tidak anemia 9-10 anemia ringan, 7-9 gr% anemia sedang, <7 gr% anemia berat. Menurut (Prawirohardjo, 2014) salah satu penyebab anemia pada ibu hamil yaitu kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan terutama zat besi yang sangat penting bagi ibu hamil, nah jika asupan itu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, berdampak pada abortus, partus premature, partus lama, pendarahan postpartum, syok dan infeksi intrapartum/postpartum **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori**

Mengukur Lingkar lengan atas

Berdasarkan tinjauan kasus ukuran LILA Ny. U 24 cm dan Lila Ny. U masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan yang terdapat di buku **Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan** Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi untuk kronik (KEK) pada Wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA < 23,5 cm. **Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.** Menurut jurnal Okta Vitriani, dkk. Bila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dikatakan kurang energi kronis (KEK) atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Ferial, 2011). Vitriani Okta dkk. 2013. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil Dengan Badan Lahir Bayi Di Rumah Bersalin Cempedak Tahun 2013.*

Tekanan darah

Berdasarkan tinjauan kasus Ny.U pada UK 26 Minggu 94/61 mmHg, Berdasarkan tinjauan kasus tekanan darah pasien masih tidak dalam batas normal tetapi sistoleknya terlalu rendah karena kurang dari 110 dan diastolik kurang dari 70. Hal ini sesuai dengan pendapat Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Kenapa tekanan darah harus dipantau karena takutnya terjadi tekanan darahnya melebihi dan kurang dari 120/90 mmHg sebab takunya ibu nya terjadi eklamsi. **Berdasarkan hal tersebut, ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.**

Berdasarkan uraian diatas, ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien pada usia kehamilan 26 minggu yaitu tekanan darah.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I

Pada tanggal 21 September 2023 ibu datang ke PMB bidan Siwi jam 18.30 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 38 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 17.00 (21-09-2023) dicek pembukaan baru 3 dan disuruh pulang dulu.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kala II

Pada tanggal 21 September 2023 pukul 23.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah dicek pembukaan 7 dan pada jam 00.30 mengeluh semakin kencang ducek pembukaan 10 dan ketubannya sudah pecah.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabakeras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilaitanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahir plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 00.50 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk

uterus (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. U dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 21 September 2023 pukul 05.50 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 27 September 2023 kunjungan nifas 3 1 oktober 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 16 Oktober 2023 pukul 14.00.

Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 21 September 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. U dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. U yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi 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).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 27 september 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 120/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involution uteri* 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).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukanyaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. U) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 21 September 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 21 september 2023. Bayi baru lahir normal, BB 2650 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 27 September 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. U datang ke PMB bida Siwi atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB 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 karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. U 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.



Simpulan dan Saran

Simpulan

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

Pada dasarnya masa kehamilan Ny. U sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.

Keadaan bayi Ny. U dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.

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

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.

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

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

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

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny U Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB bidan Siwi” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Kartika Sari S.SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Praktik Mandiri Bidan Siwi telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Ibu saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Kepada teman-teman yang selalu memberikan dukungan serta memberikan semangat terimakasih.
9. Dan teruntuk Ainun dari Kalimantan yang selalu memberikan motivasi sehingga penyusunan laporan selesai.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Daftar Pustaka

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- 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
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- 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
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care NY. N 24 Tahun di Klinik
Dharma Wahyu Agung**

Pirawati¹

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
pirareilly22@gmail.com

Korespondensi Email: pirareilly22@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p><i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB.</i></p> <p>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that is likely to threaten the life of the mother, baby and even cause death. One of the efforts that can be made is to implement a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. Methods of midwifery care at the Dharma Wahyu Clinic Agung Bedono, Ambarawa, Semarang Regency, Central Java and through home visits. The midwifery care provided to Mrs. In Mrs. "N" the pregnancy process proceeded physiologically without any problems or complications. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications or complications and management was carried out according to 60 APN. In midwifery care for pregnant women in TM III, the mother complained of back pain, so the author provided midwifery care by giving pregnant women yoga to reduce the discomfort the mother felt. In providing birth control midwifery care, the mother was given counseling and decided to use 3-month injectable birth control at 40 days postpartum. continuous midwifery (continuity of care) which was carried out on Mrs. "N" during pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborns, and family planning, examination results are within normal limits and there are no accompanying complications. It is hoped that the midwife profession, in providing continuous midwifery care (continuity of care), will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to existing midwifery service standards.</i></p> <p>Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Metode asuhan kebidanan di Klinik Dharma Wahyu Agung Bedono, Ambarawa Kabupaten Semarang Jawa Tengah dan melalui kunjungan rumah. Asuhan kebidanan yang</p>

diberikan pada Ny."N" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 4 kali,serta KB sebanyak 2 kali. Pada Ny."N" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi. Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 APN. Pada asuhan kebidanan ibu hamil TM III ibu mengeluh nyeri punggung, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan yoga ibu hamil untuk mengurangi ketidaknyaman yang ibu rasakan. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB Suntik 3 Bulan pada 40 hari postpartum Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "N" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang ada.

Pendahuluan

Untuk membuat perempuan berdaya, segala aspek kehidupan perempuan yang berkaitan dengan kualitas hidupnya harus dipenuhi, termasuk aspek pendidikan dan kesehatan. Di bidang kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.2019) AKI dan AKB di berbagai belahan dunia. WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa AKI secara global sebesar 220/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia AKI sebesar 210/100.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2010 secara global sebesar 40/1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia sebesar 27/1.000 kelahiran hidup (Andanawarih Putri, DKK.2018). Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI . 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan kematian menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut. Tenaga kesehatan berperan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan mencegah komplikasi pasca partum dengan cara melakukan asuhan berkelanjutan atau secara Continuity Of Care (Fista Devi, dkk.2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Hasil data dari survey pada tahun 2017, didapatkan cakupan kunjungan K4 sebesar 89,90%. Terdapat 94,60% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Capaian KN1 di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 96,70%. Presentase KB aktif terhadap pasangan usia subur di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 75,30%. Pada KB baru ini menurut metode kontrasepsi terdapat, kondom sebesar 1,80%, Pil 16,80%, Suntik 58,50%, IUD 9,50%, Implan 9,20%, MOW 3,90%, MOP 0,40%. (Kemenkes RI: 2017) Terjadinya komplikasi pada seorang wanita hamil tidak dapat diprediksikan, kapan dan siapa yang akan mengalaminya. Sebanyak 85% kehamilan akan terjadi secara normal dan 15% mengalami komplikasi yang tidak dapat diprediksi namun dapat dicegah, sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada masa nifas, pada masa kehamilan terjadi sebesar 24,74% dan pada masa persalinan terjadi sebesar 17,33% (Dinkes.2014) Adapun upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of care (COC). Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer, C. S. E., Friberg, I. K., DKK. 2014). Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Klinik Istika. Klinik Istika ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di Klinik Dharma Wahyu Agung sudah terpenuhi dengan baik. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Dharma Wahyu Agung. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. N pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan dokumentasi SOAP di Klinik Dharma Wahyu Agung. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

Metode

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014). Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N di Klinik Dharma Wahyu Agung Priode Mei 2023-Juni 2023". Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan Nifas.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Pengkajian data (08 Juni 2023 pukul 09.30 Wib)

S : Ny. N 24 tahun G1P0A0 Ux 36 minggu 2 hari ibu mengatakan nyeri pada punggung

O : Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah, ibu dan janin sehat

A : Ny.N umur 24 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala.

P : Memberikan yoga ibu hamil.

Pada kunjungan ke dua TM III 08 Juni 2023 pukul 09.30 Wib Ny. N mengatakan Mengalami nyeri punggung sehingga diberikan penatalaksanaan yoga ibu hamil. Hal ini sejalan dengan teori (Furlan et al, 2015) Salah satu contoh ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu nyeri punggung. Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah

satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik.. Sesuai dengan teori (Safi'i, 2010) Yoga hamil adalah bagian dari perawatan antenatal pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik ataupun pelayanan kesehatan yang lainnya.

Persalinan

Kala I (10 Juli 2023 pukul 04.30 WIB)

S : Ny. N 24 tahun G1P0A0 40 minggu 6 Hari mengatakan perutnya terasa mengeluh kencang – kencang sejak pukul 20.00 WIB dan mengeluarkan flek darah pukul 18.50 WIB

O : Hasil pemeriksaan yaitu His 3 x dalam 10' selama 45". Presentasi kepala, punggung kanan, Djj 130x/m, pembukaan 8 cm.

A : Ny.N 24 tahun G1P0A0 40 minggu 6 Hari janin tunggal, Hidup, Intra uterine, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif.

P : Memberikan asuhan sesuai perencanaan.

Kala II (10 Juli 2023 pukul 06.20 WIB)

S : Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada dorongan untuk mengejan

O : TTV : TD : 120/70mmHg, Nadi: 83 x/m, R: 21 x/m, Suhu: 36,6 °C DJJ: 151 x/menit (kuat dan teratur), Kontraksi 5x 10' 50". Pemeriksaan dalam: Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)

A : Ny.N umur 24 Tahun G1P0A0 UK 40 minggu 6 Hari, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, inpartu kala II

P : Kenali tanda persalinan kala II, cek kelengkapan alat, atur posisi, lakukan penolong kelahiran bayi (Bayi lahir pukul 06.20 WIB)

Kala III (10 Juli 2023 pukul 06.25 WIB)

S : Ibu mengatakan perutnya masih mulas

O : Kontraksi uterus keras, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler

A : Ny. N umur 24 tahun P1A0 inpartu kala III Normal

P : suntik oksitosin, PTT, lahirkan plasenta, massage fundus plasenta lahir pukul 06.25

Kala IV (26 September 2023 pukul 06.30 WIB)

S : Ibu mengatakan lega ari-arinya telah lahir

O : Kontraksi keras TFU : 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, jumlah darah normal

A : Ny. N 24 tahun P1A0 inpartu kala IV normal

P : Beritahu penyebab mulas, observasi selama 2 jam

Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.R umur 23 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.N berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

BBL (10 Juli 2023 pukul 12.20 WIB)

S : Ibu mengatakan bayi lahir sekitar 6 jam yang lalu

O : dari hasil pemeriksaan keseluruhan tidak ada masalah, bayi sehat & normal

A : Bayi Ny. N usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

P : Memberikan asuhan sesuai perencanaan

Asuhan kebidanan pada By. Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang

ada pada bayi Ny. N. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Nifas (18 Juli 2023 pukul 10.10 WIB)

S : Ibu mengatakan sedikit lelah mengurus anaknya

O : ASI keluar banyak, kolostrum sudah keluar, putting menonjol

A : Ny. N umur 24 Tahun P1A0 18 hari post partum fisiologis

P : Menjelaskan ke ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan bekerja sama dengan suami atau keluarga dalam mengurus bayinya, Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, ikan dan buah-buahan, Memotivasi ibu untuk memberikan ASI sampai dengan usia anaknya 6 bulan tanpa makanan pendamping.

KB (21 Juli 2023 pukul 09.10 WIB)

S : Ny. N mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

O : Seluruh pemeriksaan dalam batas normal

A : Ny. N umur 24 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

P : Berikan Kie Kelebihan dan Keterbatasan KB Suntik 3 Bulan.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. N tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Hal ini sejalan dengan teori (Saifuddin, 2010). Kelebihan Kb Suntik 3 Bulan Keuntungan Progestin Sangat efektif Mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan tumbuh kembang bayi, Sedikit efek samping, Klien tidak perlu menyimpan obat suntik, Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, Mencegah penyebab penyakit radang panggul.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny. N berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny. N umur 24 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. N berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI

Eksklusif. Asuhan kebidanan pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 1 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. N. Hanya saja terdapat kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 8 jam bayi baru lahir. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Saran

Bagi Ibu dan Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, Pembimbing dan Penguji, Serta ibu bidan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ditempatnya dan seluruh pihak yang turut mendukung penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
- Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Vol.7 (1) januari 2018. e- ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk jember*. Vol6(2) July-December 2018. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran*. 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*. artikel ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoope-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES/SK/2007

- Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*. Ed.2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2010. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jilid 2, Ed 2, Jakarta: EGC.
- Saifuddin A.B. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed. 2 Jakarta: . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013 Nugroho, Taufan., dkk. 2014 *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah, D.L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama. Edisi pertama. 2011
- Istiany, Ari., Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Offset. Cetakan Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.V ANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Vol.3 No.3. 2013
- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*. Makassar: Alauddin University Press. Edisi pertama. 2011
- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliasuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan., dkk. *Gizi reproduksi*. Yogyakarta. Penerbit Fitramaya. Cetakan II. 2015.
- Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumbersari, Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT. Refika Adiatama. 2014
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012 Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014 Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta : Nuha Medika : 2012
- Pranoto, Ibnu, dkk. *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta : Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*, DKI Jakarta : CV. Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*, Jakarta : ECG, 2017 Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015. Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak*

- Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica.
- Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2 (4), 180- 188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

**Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. D Usia 22 Tahun
G1P0A0 dengan Usia Kehamilan 38 Minggu**

Nur Fadilah¹, Heni Setyowati²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo
Korespondensi Email:afarsyad@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2023-10-18
Accepted, 2023-12-16
Published, 2023-12-28

*Keywords: Asuhan
Kebidanan
Komperhensif*

Kata Kunci:
Comprehensive
Obstetric Care

Abstract

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperhensif yang dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif ana;itik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sample adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 38 minggu, G1P0A0. Waktu penelitian Agustus 2023 – September 2023 di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Balikpapan. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Tehnik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. D G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu. Persalinan berlangsung secara normal dan mendapatkan terapi antibiotik dan asam mefenamat. Masa nifas berlangsung normal, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka perenium grade 2, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan OEA lulus. Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Abstrak

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize early detection of high maternal and neonatal risk. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning (KB). The

sample is a pregnant woman in the third trimester, 38 weeks gestation, G1P0A0. Research time is August 2022 – September 2022 in the working area of the Mekarsari Balikpapan Health Center. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. D G1P0A0 38 weeks gestation. The birth took place normally and received antibiotic therapy and mefenamic acid. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, grade 2 perennial wounds, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and OEA passed. Mrs. D decided to use 3-month injectable birth control

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO), Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem perdarahan darah (4,94%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan diukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita menurut jenis kelamin, kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Kalimantan timur khususnya kota Balikpapan tahun 2020, di peroleh dari data tabel Kota Balikpapan memiliki 27 puskesmas dengan jumlah Angka Kematian neonatal laki-laki dan perempuan sebanyak 75 , Angka Kematian Bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 83 , Angka Kematian Balita laki-laki dan perempuan sebanyak 6 dengan jumlah total 89.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah

mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur 84,61 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Target Rencana Setrategi (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 88,75% Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin pada tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur yaitu sebesar 85,29 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 85% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu sebesar 17,90% sampai dengan tahun 2019 78,78 %. Capaian kunjungan nifas di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 82,48%% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Statistik Kesehatan, 2019).

Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. Capaian kunjungan Neonatal di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 87,07%, Ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai target yang ditentukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Capaian cakupan KB aktif di Balikpapan menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kota Balikpapan yaitu kontrasepsi yaitu Jumlahnya mencapai 29 599 akseptor atau 42,39 persen dari keseluruhan peserta KB. Setelah itu alat Kontrasepsi pil KB sebanyak 17,087 peserta dan IUD sebanyak 11,233 peserta (Dinkes Balikpapan, 2020).

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terbanyak adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di otak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan. (Manuaba, 2012). Terjadinya letak sungsang berkurang dengan bertambahnya umur kehamilan. Letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3% persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm 2,3 Sebagai contoh, 3,5 persen dari 136.256 persalinan tunggal dari tahun 1990 sampai 1999 di Parkland Hospital merupakan letak sungsang (Manuaba, 2008). Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul (Manuaba, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, 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.

Berdasarkan sumber data dan dinas kesehatan kabupaten kota sekalimantan timur terlihat jumlah kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2019 jumlah AKI yang didapatkan berjumlah 79 jiwa. Di tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 76 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2020).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 November 2022 pukul 09.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Jl. Strat x No x RT xx Km x, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 23 minggu 3 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *poedji rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 38 minggu, G₁P₀A₀. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Agustus 2022 sampai September 2022. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3 kali kunjungan yakni pada trimester 3 sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 38 minggu dengan data primer, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir ,6 jam, 7 hari dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny. D dilakukan dengan homecare di rumah Ny. D pada hari Kamis 31 Agustus 2022 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester III dan ditemukan hasil Ny. D mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. D tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. D memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 7 hari pertama kali haid umur 13 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. D mengatakan haid terakhir 07 Desember

2022 dengan hari perkiraan lahir 14 September 2023. Lama pernikahan Ny. D 2 tahun, saat ini hamil anak Pertama dengan usia kehamilan 38 minggu. Ny. D setelah melahirkan berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1 jari bawa proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting ,Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2.945 gram.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester III yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di puskesmas tanggal 01-02-2022 saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil HPHT 07-12-2022, TP 14-09-2023, BB saat ini: 63,3 kg, TB ; 157 cm IMT : 21,50 hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 14,3 % gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 8. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.D dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. D mual muntah pada saat trimester I, usia kehamilan 8 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makan siang sebanyak 30 butir, B 6 diberikan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan pagi sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur sebanyak 30, asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, dan kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat - obatan, Ny. D diberikan KIE tentang makan porsi kecil dan sering, KIE konsumsi makanan rendah lemak untuk mengurangi mual dan muntah, status imunisasi TT lengkap. Ny. D selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh klinik.

Kunjungan kedua sampai dengan kunjungan ketiga tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe dosis 1 kali 1, kalsium 1 kali 1, asam folat 1 kali 1, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan keempat tanggal 19 September 2023 pukul 18.00 WITA, Ny. D memasuki usia kehamilan G1P0A0 UK 40 minggu mengatakan perut terasa mules sejak tadi pagi jam 08.00 WITA sampai saat ini. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 110/80 MmHg, nadi 78 X /menit, suhu 36,60 C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 63,3 kg dari sebelumnya 53 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 1 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 135 kali/menit. , TFU : 31 cm, TBJ: 3.100 gram.

Pemeriksaan vagina ditemukan hasil : pembukaan 4 cm, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada jam 22.00 wita Ny. D mengeluh perut terasa mules teratur dan dilakukan pemeriksaan dalam, ditemukan pembukaan 9 cm, ketuban utuh, kepala di hodge 3. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir

Tanggal 19 September 2023 jam 23.00 wita Ny. D mengatakan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan keadaan umum : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 80 X/menit, suhu : 36⁰C, pernafasan : 20 X/Menit, BB : 63,3 kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold di dapatkan : Leopold I : 1 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian

kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 135 kali/menit. , TFU : 31 cm, TBJ: 3.100 gram. Persalinan Kala I tanggal 19 September 2023 jam 23.00 WITA ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tidak teraba, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 23.31 WITA menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, gerak aktif, *apgar score* 9 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 2880 gr, LK 34, LD 33, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Jam 23.46 WITA, Ny. D mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri. Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada perineum, tampak keluar stolsel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 11.45 WITA, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium hanya diberi betadine tidak dilakukan penjahitan.

Jam 23.50 WITA P₁A₀ inpartu kala IV, Ny. D mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 50 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vitka, tetes mata dan polio.

Tanggal 20 September 2023 Jam 01.00 WITA Ny. D mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 120 kali/menit, suhu 36 derajat celcius, P 60 kali/menit, pulse oksimetri 1 jam pertama 97 %, pulse oksimetri ke 2 : 98 %, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, c/c tidak ada, anus (+), IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainaan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri dan pemeriksaan SHK serta OAE dengan hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B, polio.

Asuhan kebidanan masa nifas

Tanggal 20 September 2023 pukul 05.31 WITA yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 100 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 26 september 2023 17.00 WITA P₁A₀ nifas hari ke 6, Ny. D mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus

teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 10 September 2023, P₁A₀ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokeaserosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 8 Oktober 2023, P₁A₀ dengan 42 hari masa nifas Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB Suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 10 Oktober 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB Suntik 3 bulan.

Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pendampingan ANC pada Ny D dilakukan sebanyak 3 kali yakni trimester III sebanyak 4 kali dan trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 8 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali dengan petugas sebanyak 8 kali di puskesmas dan 3 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 10,3 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5- 16 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo, 2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022). Menurut Peter Hoffmann pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesis Ny.D saat dilakukan kunjungan rumah dan mendapatkan rekomendasi bahwa ibu akan dilakukan perawatan di puskesmas pada tanggal 19 September 2023 pada pukul 16.00 wita ditemukan Ny. D mengeluh perut masih mules teratur, dan dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah mengalami pembukaan 4 cm ketuban utuh, bagian terbawah kepala dan sudah hodge 3. Pada jam 23.00 wita dilakukan kembali pemeriksaan dan ibu masuk pembukaan 10 cm ketuban pecah jernih kepala hodge 3 plus beri tahu ibu akan dilakukan pemangangan infus dan ibu bersedia dan sudah ada tanda mau melahirkan seperti anus membuka, perineum menonjol dan his teratur lebih dari 45 detik. Kala I berlangsung selama 6 jam selama berada di instansi kesehatan RS datang dengan pembukaan 4 cm dengan ketuban utuh, ketuban ibu pecah spontan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.00 Wita. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit - 1 jam (Sarwono, 2015). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9-10. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 11.45 Wita. Dalam kala II ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc. Menurut Sarwono, kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Sarwono, pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan) (Maternitas, K dkk, 2017). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi (Hidayah et al., 2020).

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Sarwono,2015). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas pada Ny. D berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 23.31 wita. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui

membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 10-10-2023 pukul 16.00 Wita. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarakkan kehamilannya.

Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun- ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangannya otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering

dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.D. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (Putri et al., 2017).

Pada pemeriksaan bayi Ny. D ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. D dalam kondisi sehat.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. D memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. D berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. D sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. D mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb implant. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. D yaitu P₁A₀ dengan akseptor KB Suntik 3 Bulan Penggunaan kb implant dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb implan sebaiknya dipasang selambat- lambatnnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera,

Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. D yang dimulai pada usia kehamilan trimester tiga usia kehamilan 38 minggu sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 38 minggu dengan diagnosa Ny. D umur 22 Tahun, G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu hjanin hidup tunggal intra uterin.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif *apgar score* 9/10, caput cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan kb Suntik 3 bulan saat 42 hari masa nifas, asuhan yang ibu dapatkan hanya berupa KIE kb suntik 3 bulan.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dinkes Balikpapan. (2020). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemendes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*.
Kemendes RI.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021. In *Kemendagri kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and Their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633.
<https://doi.org/10.1111/jog.15136>

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) pada Ny. DK Umur
26 Tahun di PMB Fitri Hayati S.St Bandar Lampung**

Neli Anggriyani¹, Ari Andayani²

¹*Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo nellianggriyaniiii538@gmail.com*

²*kebidanan program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo ariandai83@gmail.com*

Korespondensi Email: nellianggriyaniiii538@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</i>	<i>Maternal mortality and morbidity is still a serious health problem in developing countries and is used as an indicator of the success of a country's health care system. According to the World Health Organization (WHO) Maternal Mortality Rate is the number of maternal deaths due to pregnancy, childbirth and postpartum processes which are used as indicators of women's health status Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the targets of the Global Sustainable Development Goals (SDGs) in reducing maternal mortality (MMR) to 70 per 100,000 live births by 2030. Maternal Deaths in Bandar Lampung City Indonesia In 2019, in the districts / cities the highest number of maternal deaths was in South Lampung Regency (37 cases), followed by West Lampung (36 cases) and East Lampung (22 cases). The lowest MMR areas/cities are in Bandar Lampung City and Tanggamus City with 2 cases per city, followed by Tegal City with 3 cases. Maternal mortality in Bandar Lampung occurred during childbirth, accounting for 64.18%, death during pregnancy reached 25.72%, and death during childbirth reached 10.10%. Meanwhile, according to age groups, the age group with the highest maternal mortality rate is 20 to 34 years as much as 64.66%, in the age group less than 35 years it is 31.97%. Midwives as health workers who play a role in improving services close to the community. One of them supports COC (continuity of care) and as a place for students to carry out continuous care for pregnant, maternity, postpartum and BBL women. Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities Starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning services that connect women's health needs in particular and the personal circumstances of each individual. Based on the results of studies conducted on Mrs. DK during pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning at PMB Fitri Hayati. During the study, the author carried out obstetric care on an ongoing basis for pregnant women in maternity, postpartum, newborns (BBL), birth control</i>
<i>Keywords: COC, Pregnant Women, Maternity, Postpartum, BBL,KB</i>	
<i>Kata Kunci: COC, Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL,KB</i>	

Abstrak

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian Ibu di Kota Bandar Lampung Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten lampung selatan (37 kasus), disusul lampung barat sebanyak (36 kasus) dan lampung timur (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota bandar lampung dan Kota tanggamus dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di bandar lampung terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97%. 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. 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. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. DK selama hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Fitri Hayati. selama pengkajian dilakukan penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL),KB

Pendahuluan

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara.

Menurut Profil Kesehatan Bandar Lampung Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten lampung selatan (37 kasus), disusul lampung barat sebanyak (36 kasus) dan lampung timur (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota bandar lampung dan Kota tanggamus

dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di bandar lampung terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan bandar lampung, 2019).

Bidan sebagai care provider memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

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.

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani, 2017).

Asuhan kebidanan ini merupakan aplikasi dari teori telah didapatkan di intansi pendidikan, sehingga nantinya dapat menghasilkan bidan yang terampil, berkompeten sesuai dengan tugas, peran dan tanggung jawab sebagai bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

Metode

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada tanggal 04 Februari 2023 – 28 Agustus 2023. Sasaran dalam kegiatan ini adalah Ny. DK yang mana asuhan dimulai dari TM II, masa bersalin, masa nifas, BBL dan sampai penggunaan alat kontrasepsi. Bentuk kegiatannya melakukan asuhan kehamilan sebanyak satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, pendampingan persalinan, 4x kunjungan nifas, 3x 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 power point, lembar balik dan buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan Kegiatan pada ibu hamil

Kegiatan kunjungan pada ibu hamil dilakukan sebanyak 1x pada TM II, dan 2x pada TM III.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2023 dengan keluhan nyeri pada area punggung. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Menurut (Eka, 2012). Asuhan antenatal terfokus untuk mempersiapkan kelahiran, tanda-tanda bahaya, dan memastikan kesiapan menghadapi komplikasi kehamilan asuhan antenatal yang merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Menurut (edy, 2009) ANC atau perawatan antenatal dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil pada proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik fisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilan atau persalinan sebelumnya) kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan apabila terjadi kegawatdaruratan akan mempermudah pengambilan Tindakan.

Kunjungan kedua pada tanggal 28 Agustus 2023 dengan keluhan nyeri punggung dan sering BAK.

Menurut (Latifah, 2022) Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi obstetric menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Bidan memiliki peran yang sangat krusial terhadap peningkatan kualitas ibu dan anak salah satunya pada pelayanan ante natal care (ANC). Perlu diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya letak sungsang dengan tujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, salah satunya dengan melakukan posisi knee-chest atau sering dikenal dengan gerakan anti sungsang.

Penyampaian materi dilakukan dengan *two way dicussion*, dimana metode ini lebih banyak memberikan kesempatan pada sasaran dalam mengemukakan pendapat. Sasaran lebih aktif dalam proses penyuluhan untuk tanya jawab dan berdiskusi menyampaikan pengetahuan awal dan dihadapkan pada pertanyaan untuk dibahas bersama. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan kepatuhan kepada sasaran (ibu hamil). Sesuai dengan teori Herijulianti (2020), metode *two way method* menjamin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran.

Proses penyampaian materi dibantu menggunakan media laptop dan buku KIA dengan harapan dapat membantu proses penyampaian pesan sehingga lebih mudah di pahami oleh ibu hamil. Materi yang diberikan dalam kunjungan dituntut agar mudah dipahami oleh ibu hamil. Materi penyuluhan menggunakan bahasa yang disesuaikan dengan sasaran penyuluhan sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami dan dimengerti. Selain itu, alat bantu atau alat yang digunakan saat penyuluhan sangat berperan dalam tersampainya materi, dimana pada penelitian ini menggunakan alat bantu lihat sehingga membantu menstimulasi indra penglihatan untuk menyampaikan pesan ke otak selain itu pula menggunakan gambar yang menarik sehingga penyuluhan tidak bersifat monoton.

Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2018) bahwa alat bantu lihat (visual) berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya pendidikan kesehatan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola

dunia, phantom dan lain-lain, Media yang digunakan dalam penyampaian materi ini adalah slide PPT, video demonstrasi dan leaflet yang berisikan materi dilengkapi dengan gambar yang menarik.

Pelaksanaan Kegiatan Ibu Bersalin

Pelaksanaan kegiatan pendampingan persalinan dilakukan pada tanggal 18 September 2023 di PMB Fitri Hayati. Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan serviks, DJJ, dan kontraksi uterus, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 04.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan Nifas

Pelaksanaan kegiatan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu pada saat masa nifas dilaksanakan secara individu dengan pemberian pendkes yang dilaksanakan sebanyak 3x kunjungan.

Kunjungan pertama dengan 18 September 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. DK dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. DK yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

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).

Kunjungan kedua dengan ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Menurut Triana, 2015) Dalam fase ini mematin involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut (afifatur, 2019) kunjungan II berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang abnormal, menikai adanya tanda- tanda I feksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan BBL

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu pada BBL dilaksanakan secara individu dengan pemberian pendkes yang dilaksanakan sebanyak 3x kunjungan.

Menurut Kemenkes (2014). Pelayanan neonatal esensial 0-6 jam sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat pemberian suntikan vitamin k 1 pemberian salep mata antibiotik pemberian imunisasi hepatitis 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir pemantauan tanda bahaya, penanganan asiksia bayi baru lahir pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil atau tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN II usia 3-7 hari setelah lahir harus memberikan asuhan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, pemeriksaan tanda-tanda infeksi, pemerian asi, menjaga suhu tubuh bayi, masaalah pemberian asi.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN III usia 8-28 hari memebrikan asuhan pemeriksaan fisik, memberi tahu tanda-tanda bahaya, memberi asi, mejaga suhu tubuh, memberi tahu imunisasi BCG dan poli . Menurut (Rahma, 2022) Ada beberapa yang perlu diperhatikan di kunjungan neonatus ketiga yaitu bayi mau menyusu atau tidak, keadaan tali pusat setelah memasuki KM 3, tanda bahaya neonatus, dan identitas bayi kuning, warna kulit, aktivitas baik, isapan baik atau BAB pada bayi suhu pada bayi bercak putih pada bayi. Kegiatan dilaksanakan dengan penyampaian materi dengan Powerpoint, diskusi/tanya jawab kepada ibu bayi.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan KB

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran,

jumlah anak, dan kondisi kesehatannya. Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan dirumah klien.

Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan depoprogestin. 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 suntik KB 3 bulan depoprogestin karena penulis memberikan informed consent pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Evaluasi

Kegiatan evaluasi dilakukan setelah kegiatan penyuluhan dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada responden, Bidan Wilayah, kader posyandu yang merupakan garda terdepan yang langsung berhubungan dengan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas, BBL melalui berbagai kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil. Oleh karena itu, bidan wilayah, kader Posyandu harus mampu menyampaikan informasi, mendampingi dan memotivasi ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas untuk terus melakukan pemeriksaan diri di pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

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 Terimakasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada :

Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pendampingan COC pada NY. DK mulai dari kehamilan TM II, persalinan, nifas, BBL dan KB.

PMB Fitri dan responden yang bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan komprehensif.

Daftar Pustaka

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- 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
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga
- 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

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. M Usia 30 Tahun
di PMB Minarti**

Avisha Ladyana Fitri¹, Wahyu Krisningrum²

^{1,2}*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo
Korespondensi Email: avishaladyana@gmail.com*

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i></p> <hr/> <p><i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Obstetric Care, Normal</i> <i>Delivery.</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal.</p>	<p><i>The maternal mortality rate is an indicator of the degree of public health in a country. Anemia is one of the health problems throughout the world, especially developing countries with the prevalence of anemia in Indonesia, namely 13.32% of pregnant women with anemia and 50.5% of puerperal anemia. The purpose of this writing is to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum and be able to analyze the gap between theory and practice. The sample was a pregnant woman in the second trimester of gestation, 26 weeks 2 days, G1P0A0. The research time is May – December 2023 in the PMB Minarti work area. The research instrument uses the SOAP documentation method with a varney management mindset. The collection technique uses primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care were obtained Mrs. M G1P0A0 gestational age 29 weeks 2 days with physiological pregnancy. Spontaneous delivery at PMB Minarti. The puerperium period lasts normally there is no bleeding, uterine contractions are good, lochea rubra, perinium abrasions, mothers get vitamin A. In newborns the results of anthropometric examination are normal. Mrs. M decided to use 3 months injectable birth control</i></p> <p>Abstrak Angka kematian ibu merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat disuatu negara. anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama Negara berkembang dengan prevalensi anemia di Indonesia yaitu 13,32% ibu hamil dengan anemia dan 50,5% anemia ibu nifas. Tujuan penulisan ini yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas serta mampu melakukan analisa kesenjangan antara teori dan praktik. Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 26 minggu 2 hari, G1P0A0. Waktu penelitian Mei – Desember 2023 di wilayah kerja PMB Minarti. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan</p>

Ny. M G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu 2 hari dengan kehamilan fisiologis. Persalinan secara spontan di PMB Minarti. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. M memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Di Indonesia jumlah kematian ibu melahirkan pada tahun 2021 mencapai angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 416 kasus, tahun 2021 jumlah kasus kematian ibu mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 421 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 78,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Sebesar 64,18% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 25,72% dan pada waktu persalinan sebesar 10,10%. Hal ini disebabkan oleh pandemi Covid 19 sehingga terjadi perubahan besar dalam pelayanan kesehatan dan fasilitas masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022).

Penyebab kematian ibu yang paling banyak diidentifikasi adalah hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan sistem metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lainnya seperti TBC, emboli air ketuban, kanker, jantung, asma, dan lain-lain. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 KH (4.027 kasus) lebih baik dari target 7,90/1.000 KH dan lebih baik dari capaian tahun 2021 sebesar 7,87/1.000 KH (3.997 kasus) dari target 8/1000 KH dan capaian tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 KH dari target 8,10/1.000 KH (2.970 kasus). Penyebab kematian bayi (neonatal usia 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%), asfiksia (27%), bawaan kelainan 16%, sepsis (3%) dan lain-lain 14% (gangguan pernapasan, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskular, gangguan saraf dan kecelakaan). Penyebab kematian bayi (29 hari-11 bulan) adalah: diare (13%), pneumonia (9%), gangguan pencernaan (6%), gangguan saraf (6%), covid (3%) dan lain-lain (63%) yaitu: gangguan pernapasan (18%), kelainan bawaan (18%), kardiovaskular (15%), kejang demam (10%), kanker dan kecelakaan.

Menurut Fauziyah (2018) Dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah, Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program *One Student One Client* (OSOC) program OSOC ini menggunakan pendekatan *continuity of care* pada ibu dan bayi merupakan kegiatan pendampingan kepada ibu mulai dari hamil, bersalin sampai nifas, dengan harapan ibu bisa melahirkan bayi dengan sehat dan selamat suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling dengan prinsip *continuity of care* (Asuhan yang berkelanjutan) pada awal kehamilan, persalinan dan nifas, serta adanya kerjasama antar profesi kesehatan dalam proses asuhan kebidanan sehingga nantinya dapat berkontribusi dalam penurunan AKI, sehingga perlu dilakukan pendampingan secara komprehensif dari hamil, bersalin dan nifas, karena hal tersebut sesuai program pemerintah Jawa Tengah. Yaitu program *One Student One Client* (OSOC) sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan tujuan untuk peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir.

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) pada kehamilan normal minimal 6x 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) (Kemenkes, 2020)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hb0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke- 28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program *One Student One Client* (OSOC) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Minarti, data diambil pada Bulan Mei 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 26 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 5 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 17 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 3 orang, nifas 3 orang, dan BBL 3 orang. Selama Bulan Mei 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam kasus ini adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 26 minggu 2 hari, G₁P₀A₀. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan padabulan Mei sampai Desember 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PMB Minarti. Instrumen penelitian

menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikanebanyak 4 kali kunjungan yakni pada trimester I sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 12 minggu dengan melihat data sekunder buku KIA, trimester II sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 26 minggu 2 hari dan trimester III sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 29 minggu 2 hari dengan data primer, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data primer dan sekunder, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir ,6 jam, 7 hari dan 28 hari dengan data primer dan sekunder, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data primer dan sekunder, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pendampingan ANC pada Ny M dilakukan sebanyak 6 kali yakni trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 7 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan lab dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di puskesmas dan 5 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Pada kunjungan TM III ditemukan hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 120/70 MmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,50 C, pernafasan 20 x/menit. BB 57 kg dari sebelumnya 47 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 142 x/menit. , TFU : 27 cm, TBJ : 2.480 gram.

Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan hasil kajian pada Ny. M yaitu pada kunjungan ANC TM II dan III Ny. M mengalami keluhan terkadang pusing dan sering BAK. Hal ini dapat disebabkan karena kelelahan karena Ny. M pada saat TM II masih bekerja sebagai karyawan swasta. Oleh karena itu dianjurkan untuk banyak istirahat/ beristirahat jika lelah saat bekerja. Dapat dilakukan terapi komplementer yaitu akupresure pada titik yintang. Akupresure pada titik ini dapat mengurangi sakit kepala dengan menghadirkan rasa rileks dan nyaman dengan melakukan penekanan pada titik akupresur yang tepat. Penekanan pada titik akupresur diantaranya adanya sensasi rasa nyaman, terasa pegal, panas dan rasa kesemutan pada bagian yang dilakukan pemijatan. Apabila sensasi tersebut tercapai maka sirkulasi energi (qi) dan darah (xue) dapat teraliri dengan lancar, karena pada jaringan tersebut dapat memberikan stimulus pada sistem endokrin yaitu berguna untuk melepaskan candu alami

tubuh. Hal tersebut berfungsi untuk menghilangkan stress dan meningkatkan perasaan senang sehingga dapat menurunkan rasa sakit (Yuniati & Mareta, 2019). Serta keluhan sering BAK disebabkan karena kepala bayi semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu ingin BAK. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.

Asuhan kebidanan persalinan

Pada tanggal 16 Agustus 2023 ibu datang ke PMB Minarti pada jam 17.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 38 minggu 2 hari mengeluh kencang teratur sejak jam 18.30 WIB (16-08-2023). Keluar lendir bercampur darah jam 15.30 WIB (16-08-2023), belum keluar air bening/ ketuban. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 8 cm dan taksiran persalinan pada tanggal 28-08-2023.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Pada tanggal 16 Agustus 2023 pukul 20.00 WIB ibu mengeluh kencang-kencang semakin sering, keluar cairan bening dari jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 16 Agustus 2023 pukul 21.00 WIB.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Pada kala III ibu mengeluh perut terasa mules dan plasenta lahir jam 21.10 WIB. Plasenta lahir lengkap. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, laserasi derajat 2. Asuhan yang diberikan yaitu PPT untuk melahirkan plasenta dan heacting.

Menurut teori, Kala III merupakan tahap melahirkan plasenta yang dilakukan segera setelah bayi lahir pada manajemen aktif kala III. Tanda-tanda pengeluaran plasenta adalah uterus globuler, sebaran darah tiba-tiba, tali pusat memanjang. Pengeluaran plasenta normalnya berlangsung 5-15 menit setelah bayi lahir, dan tidak boleh lebih dari 30 menit (Rosyanti H, 2017).

Pada kala IV ibu mengeluh perut terasa mules. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan praktik

asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

Asuhan kebidanan BBL

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. M) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 16 Agustus 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa pemberian Hb0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019).

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2023 dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Azizah N, 2019).

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusui, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga personal hygiene/ kebersihan bayinya.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi (Azizah N, 2019).

Pada pemeriksaan bayi Ny. M ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. M dalam kondisi sehat.

Asuhan kebidanan masa nifas

Masa nifas pada Ny. M berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan.

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 kedua tanggal 22 Agustus 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV dbn, TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara

dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involution uteri* 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)

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2023 ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019).

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 28 September 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV dbn, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Tidak ada masalah pada asuhan masa nifas Ny. M.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. M atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. 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 suntik 3 bulan.

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 suntik 3 bulan penulis menjelaskan kepada Ny. M tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian suntik KB 3 bulan (Imelda, 2018).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. M yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 26 minggu 2 hari sampaidengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 26 minggu 2 hari dengan diagnosa Ny. M umur 30 Tahun, G₁P₀A₀ usia kehamilan 26 minggu 2 hari janin hidup tunggal intra uterin dengan kehamilan fisiologis.

Asuhan kebidanan pada persalinan berlangsung secara spontan Kala I selama 2 jam, kala II 60 menit, Kala III selama 10 menit Kala IV selama 2 jam pengawasan. Dan hasil ditemukan kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda

infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif *apgar score* 9/10, caput cephal tidak ada anus ada, bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan kb suntik 3 bulan setelah masa nifas, asuhan yang ibu dapatkan hanya berupa KIE kb suntik 3 bulan dikarenakan lebih praktis.

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, PMB Minarti, Ny. M dan keluarga yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fauziah, Dkk. (2018). *Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan*. Malang : Wineka Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
- Nurul Azizah. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : ECG.
- Prawirohardjo, S., 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Reni Heryani. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rosyati, H. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Persalinan, 6.
- Yuniati, M., & Mareta, R. (2019). *Akupresur Titik Hequ Point Efektif Mengurangi Disminore Pada Remaja Smp*. 301–311.
<http://e proceedings.umpwr.ac.id/index.php/urecol9/article/view/575>

Literature Review Penatalaksanaan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Nawang Fatmasari¹, Ardila², Siti Nur Jannah³, Anggit Anggraeni⁴, Wiwik Sapitri⁵,
Windi Fitriyani⁶, Hapsari Windayati⁷

¹Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, nawangf10@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, ardila032001@gmail.com

³Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, sitinorjannah1102@gmail.com

⁴Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, anggraenianggit32@gmail.com

⁵Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, wiwiksapitri17@gmail.com

⁶Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, windyfitriyani266@gmail.com

⁷Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari@gmail.com

Korespondensi Email: ardila032001@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2023-10-18
Accepted, 2023-12-16
Published, 2023-12-28

Keywords: Pregnancy,
Third Trimester
Pregnancy, Back Pain,
Edema, Shortness Of
Breath, Effleurage
Massage, Discomfort,
Prenatal Yoga,
Pregnancy Exercises,
Kencur Boiled Water,
William's Flexion,

Kata Kunci: Kehamilan,
Kehamilan Trimester
Ketiga, Sakit Punggung,
Edema, Sesak Nafas,
Pijat Effleurage,
Ketidaknyamanan, Yoga
Prenatal, Senam
Kehamilan, Air Rebusan
Kencur, William's
flexion

Abstract

Pregnancy is the meeting between ovum and sperm, which causes physical and mental changes. Pregnant women often experience problems such as frequent urination 50%, vaginal discharge 15%, constipation 40%, flatulence 30%, swelling in the legs 20%, cramps in the legs 10%, headaches 20%, striae gravidarum 50%, hemorrhoids 60 %, shortness of breath 60%, and back pain 70%. Overcome discomfort by doing appropriate relaxation activities, such as yoga, pregnancy exercises, abdominal stretching kinesio tapping, warm water immersion therapy, soaking in boiled galangal water, warm and cold water compresses. The aim of this literature review is to overcome third trimester discomfort in pregnant women. The method used in preparing this research is Literature Review by analyzing a predetermined number of articles. This research consists of 14 articles which will be analyzed using article selection techniques using article criteria used in accordance with the research objectives. The results of the literature review of the 14 articles show that pregnant women who experience third trimester discomfort can reduce complaints from pregnant women. Conclusions from the management of discomfort in the third trimester of pregnancy are very relevant for dealing with discomfort in the third trimester of pregnancy. This is very useful because with this management, it is hoped that pregnant women can overcome discomfort in the third trimester of pregnancy.

Abstrak

Kehamilan adalah pertemuan antara ovum dan sperma, yang menyebabkan perubahan fisik dan mental. Adaptasi fisiologi ibu hamil pada Trimester III seperti sering buang air kecil 50%, keputihan 15%, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60%, dan sakit punggung 70%. Mengatasi ketidaknyamanan dengan melakukan aktivitas relaksasi yang tepat, seperti yoga, senam hamil, abdominal stretching kinesio tapping, terapi rendam air hangat, rendaman air rebusan kencur, kompres air hangat dan dingin. Tujuan dari literature review ini yaitu untuk mengetahui ketidaknyamanan trimester III pada Ibu Hamil dengan non farmakologi. Literature Review terdiri dari 14 artikel yang di analisis dengan kata kunci ibu hamil, penatalaksanaan trimester III. simpulan dari penatalaksanaan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III itu gerakan yoga, senam hamil, abdominal stretching kinesio tapping, terapi rendam air hangat, rendaman air rebusan kencur, kompres air hangat dan dingin . saran untuk mengurangi ketidaknyamanan pada nyeri punggung, sesak nafas, nyeri tungkai, dan odema.

Pendahuluan

Angka kematian ibu tertinggi berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2015 tercatat angka kematian ibu melahirkan (AKI) sudah mulai turun perlahan sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, AKI mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 138/100.000 kelahiran hidup atau (93,20%) meningkat menjadi 149/100.000 kelahiran hidup atau (99,38%) pada tahun 2015. Penyebab AKI terdiri dari perdarahan (41,61%), hipertensi dalam kehamilan (21,48%), gangguan metabolik (2,01%), dan penyebab lain (22,15%).

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kehamilan. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan Sulastris, 2019).

Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut (Pudji dan Ina, 2018). Sehubungan dengan perubahan perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan yoga, senam hamil, abdominal stretching kinesio tapping, terapi rendam air hangat, rendaman air rebusan kencur, kompres air hangat dan dingin merupakan latihan relaksasi pikiran dan roh yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang (Chen et al., 2017)

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil (April et al., 2013).

Adaptasi pada ibu hamil, Adaptasi maternal merupakan hasil dari kerja hormon kehamilan dan tekanan mekanis uterus yang terus membesar serta adanya jaringan lain yang ikut andil dalam proses adaptasi ini. Adaptasi maternal dibagi menjadi dua yakni adaptasi fisiologis dan adaptasi psikologis.

Adaptasi psikologi pada ibu hamil, Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

Adaptasi fisik pada ibu hamil Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

Ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70%.

Adaptasi ini menjadi ke fesifik ketidaknyamanan pada trimester III, penanganannya bisa dilakukan dengan dengan cara Senam hamil, yoga, akupresur, rendam air hangat, dan kompres air hangat.

Senam Yoga berasal dari india kuno sejak 5.000 tahun lalu, (Yogantara, 2019). Senam Yoga dilakukan bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil untuk menghadapi persalinan dengan lancar dan nyaman (Priharyanti W dan Dwi R 2018). Efek positif dari senam yoga sangat bermanfaat bagi ibu hamil. dengan melakukan gerakan dari senam yoga akan dapat mengurangi stress, kecemasan dan rasa sakit pinggang sepanjang kehamilan dari hamil trimester pertama sampai trimester 3. senam yoga dapat juga mengurangi rasa sakit saat persalinan dan dapat memperpendek waktu persalinan kala 2. (Field et al., 2013).. (Satyapriya. N P. dan Nagendra, 2013).

Berdasarkan penelitian Rahmawati et al, (2016) yang dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Supadmi Kunden Bulu Sukoharjo Maret sampai Mei 2014 dari 40 responden yang melaksanakan senam yoga terdapat 29 responden (72,5 %) yang rutin senam yoga sebanyak 3x dalam seminggu, dan yang tidak rutin senam yoga terdapat 11 responden (27,5 %). Sebagian besar responden merasakan kenyamanan sebanyak 33 responden (82,5%) dan sebanyak 7 responden (17,5%) merasakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

Akupresur merupakan penekananpenekanan pada titik pengaktif (*triggerpoint*), dimana dalam hal nyeri titik pengaktif adalah sama dengan titik akupunktur (Kiosnandi, 2009). Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur(Hartono, 2012).

Berdasarkan penelitian lebih dari 50% ibu hamil di Amerika Serikat, Kanada Iceland Turki, Korea dan Israel mengalami nyeri tulang belakang. Survey yang dilakukan oleh *University of Ulster* pada tahun 2014, bahwa 70% dari total 157 ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah (Kantonis, 2011). Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai

daerah Indonesia mencapai 60-80% orang mengalami nyeri punggung bawah pada kehamilannya (Apriliyanti, 2015). Dari hasil penelitian terdahulu dinyatakan bahwa sebagian besar wanita mengalami nyeri punggung bawah pada saat hamil. Penanganan nyeri punggung bawah saat kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ini. Diantaranya yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

Rendam air hangat selama 20 menit sehari dan dilakukan selama 5 hari berturut – turut dengan suhu air 40,5 – 43 Derajat celcius dicampur kencur sebanyak 500 mg merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil.

Kencur sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak atau radang. Beberapa artikel review tersebut menyebutkan bahwa kandungan dalam kencur salah satunya flavonoid, yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Semakin besar dosis yang digunakan, akan semakin besar juga efek untuk antiinflamasi. Rimpang kencur sebagai antiinflamasi dapat menghambat pelepasan serotonin dan dapat menghambat sintesis prostaglandin dari asam arakhidonat dengan cara menghambat kerja sikloksigenase.

Hasil Penelitian sebelumnya yang dilakukan menyatakam rendam air hangat campur kencur dapat untuk mengurangi edema kaki pada ibu hamil trimester III, relaksasi ini merupakan nonfarmakologis dengan menggunakan rendaman air hangat dicampur dengan kencur selama 10 menit. Dalam penelitian menunjukkan selain mengurangi edema pada kaki ibu hamil, dapat pula membuat tubuh merasa tenang dan rileks.

Efek fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merileksasi otot, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri.

Tujuan dari penerapan penatalaksanaan ketidaknyamanan pada kehamilan untuk membantu menurunkan skala nyeri atau ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

Metode

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mencari artikel penelitian melalui pencarian secara elektronik antara lain Google Scholar dan Pudmed dengan menggunakan kriteria artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian dan artikel penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2014 sampai tahun 2023. Artikel yang dipilih adalah artikel berbahasa Indonesia dan Inggris sebanyak 14 artikel yang dapat diakses fulltext dalam format pdf. Kriteria artikel penelitian yang digunakan : Artikel yang dipublikasikan dari tahun 2014-2023, Artikel yang full text dalam bahasa indonesia maupun bahasa inggris, Artikel yang diambil dari databases google scholar dan pubmed, Artikel yang menggunakan kata kunci: ibu hamil, penatalaksanaan trimester III

Hasil dan Pembahasan

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan menggunakan senam yoga, senam hamil, abdominal stretching kinesio tapping, terapi rendam air hangat, rendaman air rebusan kencur, kompres air hangat dan dingin pada ibu hamil. Berikut daftar 14 jurnal yang ditemukan dan diuraikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1	Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III di Puskesmas Ollot	Metode penelitian Jenis penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental grup pre-test dan post-test design. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester ketiga sebanyak 66	Hasil Analisis Univariat : hasil data ketidaknyamanan ibu hamil trimester III sebelum dilakukan prenatal yoga dari 7 keluhan yang menjadi penilaian, responden yang merasakan pengurangan keluhan ketidaknyamanan yang terbanyak sakit pinggang 21 orang (70%) menjadi 8 orang (26,7%). Keluhan ketidaknyamanan yang masih tetap yaitu sakit tidak teratur bila duduk dan istirahat, terasa tekanan pada

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
	Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun : 2023 Muzayyana, Alhidaya, Ade Marchelina Lauma (Muzayyana et al., 2023)	orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang di tentukan menggunakan rumus slovin, Kriteria inklusi yaitu umur kehamilan ≥ 28 minggu dan kriteria eksklusi. Uji statistik menggunakan uji wlicoxon.	perut bagian bawah, dan merasa susah bernafas. Diperoleh hasil data ketidaknyamanan sebelum dilakukan prenatal yoga terbanyak yaitu nyeri sedang 20 orang (66,7 %). hasil data ketidaknyamanan setelah dilakukan prenatal yoga terbanyak yaitu nyeri ringan 27 orang (90 %). Analisis Bivariat : hasil bahwa responden yang mengalami ketidaknyamanan pada saat pre-test sebelum dilakukan prenatal yoga yaitu 5,14 (1,317) sedangkan ketidaknyamanan yang dialami responden setelah dilakukan prenatal yoga pada saat post-test adalah 2,51 (1,770) dan terdapat pengaruh yang signifikan antara prenatal yoga terhadap pengurangan keluhan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu p-value $\leq 0,000$ (CI 95%).
2	Pengaruh Prenatal Care Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Gustiana dan Nurbaiti Tahun 2020 (Gustina & Nurbaiti, 2020)	Melakukan intervensi prenatal care yoga dengan metoda quasi eksperimental grup pre-post-test design. Populasi terjangkau 301 orang kunjungan K4 ibu hamil ke puskesmas Putri Ayu. Sampel purposive sampling sebanyak 32 orang. Subjek dilakukan Prenatal care yoga 4 kali selama 4 minggu berturut-turut, pre test dan post test berupa kuesioner ketidaknyamanan menggunakan comparative scale nyeri. Data dianalisis menggunakan teknik univariat dan bivariat.	Hasil Bivariat diperoleh data umur ibu yang terbanyak pada umur 25-29 tahun yaitu sebanyak 12 responden (37,5%). Diperoleh hasil data pendidikan ibu yang terbanyak berpendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Diperoleh data pekerjaan ibu yang terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 27 responden (84,4%). Diperoleh hasil data Gravida ibu terbanyak 1-2 yaitu sebanyak 23 responden (71,9%). Diperoleh hasil data usia kehamilan ibu terbanyak 28-31 minggu yaitu sebanyak 23 responden (71,9%). Diperoleh data ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III sebelum dilakukan prenatal care yoga dari 7 keluhan yang menjadi penilaian, responden yang merasakan pengurangan keluhan ketidaknyamanan yang terbanyak sakit pinggang yaitu 21 orang (65,6%) menjadi 15 orang (46,9%). Keluhan ketidaknyamanan yang masih tetap yaitu varises pada tungkai bagian bawah, merasa sesak nafas dan sering buang air. Diperoleh hasil data ketidaknyamanan sebelum dilakukan prenatal care yoga yang terbanyak yaitu nyeri sedang 25 responden (78,1%). Diperoleh hasil data ketidaknyamanan sesudah dilakukan prenatal care yoga yang terbanyak yaitu nyeri ringan 26 responden (83,1%). Bivariat di peroleh hasil bahwa responden yang mengalami ketidaknyamanan pada saat pre-test sebelum dilakukan latihan prenatal care yoga yaitu 6,14 (1,417) sedangkan ketidaknyamanan yang dialami responden setelah dilakukan prenatal care yoga pada saat post-test yaitu 3,54 (1,776) dan terdapat pengaruh yang signifikan antara prenatal care yoga terhadap pengurangan keluhan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu p – value $< 0,000$ (CI 95%).
3	Penerapan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro Suci fitriana said, Senja atika sari HS, Uswatun hasana Tahun 2022 (Said et al., 2021)	Desain penelitian menggunakan desain stadi kasus (case study). Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu dua ibu hamil trimester III. Instrumen penerapan yang digunakan adalah lembar kuesioner mengenai karakteristik responden berupa usia ibu, usia kehamilan, paritas, keadaan lingkungan, kecemasan, pengalaman nyeri yang lalu, SOP penerapan senam hamil dan lembar observasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam hamil berpengaruh terhadap pengurangan nyeri punggung bawah dengan nilai p=00014 Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan senam hamil selama 5 hari, terjadi penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		pengukuran skala nyeri menurut Bourbanis.	
4	Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Dewi Candra Risma, Indrawati Aris Tyarini Tahun 2020 (Candra Resmi & Aris Tyarini, 2020)	Metode penelitian ini Penelitian ini menggunakan Quasi Experiment Design dengan pendekatan pre test post test nonequivalent. Untuk populasi studi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah. Sedangkan untuk sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung bawah. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Sampel dalam penelitian ini 14 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah. SPSS versi 17.	Hasil Univariat didapatkan hasil sebagian besar usia ibu adalah 20-35 tahun sejumlah 78,6 %. variable pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sejumlah 57, 1%, multipara terdapat 8 (57,1) ibu. Bivariat Hasil analisa rerata nyeri punggung bawah sebelum dilakukan akupresur 4,93±2,056, rerata setelah perlakuan 2,64±1,646 dan selisih rerata antara tingkat nyeri sebelum dan setelah perlakuan adalah - 2,29. Hasil analisis nyeri punggung bawah sebelum dan setelah perlakuan pada akupresur menggunakan uji Paired Samples Test diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada penurunan nyeri punggung bawah setelah perlakuan sehingga ada pengaruh yang signifikan akupresur terhadap nyeri punggung bawah sebelum dan setelah perlakuan.
5	Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Edema Tungkai Bawah Ibu Hamil Yuhendri Putra, Ega Sharifa Siregar Tahun 2019 (Putra & Siregar, 2019)	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Quasi Ekperiment dengan pendekattan One Group pre post test design. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu hamil yang mengalami edema Tungkai bawah di Ruangan Kebidanan RSUD Chatib Quswain Sarolangun. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang mengalami edema Tungkai bawah di Ruangan Kebidanan RSUD Chatib Quswain Sarolangun. Uji penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Uji analisis bivariat menggunakan uji T-dependen	Hasil analisis univariat diperoleh bahwarata-rata tingkat edema pada ibu hamil sebelum dilakukan tindakan rendam air hangat adalah 2,53, dengan nilai minimum 1 dan maksimum 4. diperoleh bahwarata-rata tingkat edema pada ibu hamil setelah dilakukan tindakan rendam air hangat adalah 1,07, dengan nilai minimum 0 dan maksimum 2. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa berdasarkan uji statistik (paired sample t- test) diperoleh p-value=0,000 (p < 0,05) yang berarti terdapat pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah ibu hamil di RSUD Dr H Chatib Quzwaen Sarolangun Tahun 2018.
6	Efektivitas Rendaman Air RebusanKencur Terhadap Penurunan Oedema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III Ani T Prianti Tahun 2023 (Prianti, 2023)	Jenis penelitian ini adalah metode quasi eksperimen , desain dengan rancangan yang digunakan penelitian ini menggunakan one group pre-post test, yaitu design yang akan dilakkukan pemilihan	Hasil Univariat pretest pengaruh rendam air rebusan kencur pada ibu hamil tm III didapat dari 30 responden ,sebanyak 15 (50%) orang mengalami Odema Kaki Derajat III, 9 (30%) orang yang mengalami Derajat IV, dan 6 (20%) yang mengalami derajat II. Posttest pengaruh rendam air rebusan kencur pada ibu hamil tm III didapat perubahan dari 30 Responden yang mengalamin penurunan odema Derajat I sebanyak 26 (86,7%) dan yang mengalami penurunan Derajat II sebanyak 4 (13,3%) responden. Bivariat, Uji Normalitas bahwa Pengaruh rendam air hangat campur

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		<p>subjek penelitian (one group). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Sudiang Raya periode agustus-oktober 2022 berjumlah 145 ibu hamil. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III dengan oedema kaki atau pembengkakan kaki di Puskesmas Sudiang Raya yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 30 orang. Metode penelitian sampel yang digunakan dalam non probability sampling dengan jenis purposive sampling.</p>	<p>kencur pada oedema kaki ibu hamil trimester III nilai signifikan $\rho=0,000$ yang berarti nilai $\rho < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebelum dilakukan perlakuan yang mengalami derajat II sebanyak 6 (20%), derajat III sebanyak 15 (50%), dan yang Derajat IV yaitu 9 (30%). Setelah dilakukan perlakuan terjadi penurunan yakni Derajat I sebanyak 26 (86,7%) dan Derajat II sebanyak 4 (13,2%) artinya ada perubahan penurunan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Berdasarkan Uji Statistik Wilcoxon diperoleh hasil $\rho = 0,000$ yang berarti $\rho < \alpha 0,05$ yaitu H_a diterima yang berarti ada efektivitas rendam air hangat campur kencur terhadap oedema kaki ibu hamil trimester III.</p>
7	<p>Hubungan Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Di Rumah Sakit</p> <p>Vepti Triana Mutmainah Tahun 2022 (Mutmainah & Rodiyah, 2019)</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan desain case control, dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol Populasi dalam penelitian ini adalah 80 ibu hamil dan Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Tehnik Pengambilan Sampel penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden dan tingkat kecemasan pada ibu, dengan menggunakan metode teknik purposive sampling</p>	<p>Univariat</p> <p>kelompok kasus ada sebanyak 30 orang (75%) yang berusia 20-35 tahun (usia resiko rendah). Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 22 orang (55%) yang berusia 20-35 tahun (usia resiko rendah). Dari usia kehamilan, pasien yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) ada sebanyak 24 orang (60%) pada trimester III. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), hampir sama dengan kelompok kasus yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) pada trimester III. Dari gestasi, pasien yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) ada sebanyak 30 orang (75%) primigravida. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 27 orang (67,5%) primigravida. Variabel pendidikan, dari pasien yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) ada sebanyak 36 orang (90%) berpendidikan menengah dan tinggi. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 30 orang (75%) berpendidikan menengah dan tinggi.</p> <p>Analisis Bivariat</p> <p>Pada hasil analisis bivariat didapati perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengikuti senam hamil dengan ibu hamil yang tidak pernah mengikuti senam hamil sebelumnya. Hasil uji mann whitney menunjukkan median kelompok kasus 33,18 dan mean kelompok kontrol 47,33. Dan didapati p-value 0,007 (p-value = <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RS S pada tahun 2021</p>

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
8	Perbedaan Keluhan Sesak Nafas Pada Ibu Hamil Trimester II dan III Sebelum dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga Formulasi Creating Space Di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan Kota Denpasar Tahun : 2023 Made Widhi Gunapria Darmapatni, Ni Ketut Somoyani, Ni Nyoman Suindri, dan Ni Gusti KOMPIANG Sriasih Tahun 2023 (Darmapatni et al., 2023)	Rancangan penelitian ini adalah pre eksperimental dengan one group pretest posttest design Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III yang mengikuti prenatal yoga di Puskesmas dan PMB di Kota Denpasar. Besar sampel sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling jenis consecutive sampling.	Hasil Bivariat , umur terbanyak adalah 20-25 tahun, paritas multipara, bekerja sebagai karyawan swasta berpendidikan SMU. Sebagian responden mengalami gangguan aktifitas namun tidak sampai mengalami gangguan tidur. Hasil Sebelum Dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga Formulasi Creating Space berdasarkan Denyut Nadi diperoleh penurunan nilai maksimal, median, mean dan standar deviasi denyut nadi pada sesudah intervensi Prenatal Yoga dengan Formulasi Creating Space, diperoleh penurunan nilai maksimal, median, mean dan standar deviasi frekuensi nafas pada sesudah intervensi Prenatal Yoga dengan Formulasi Creating Space. Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan Shapiro Wilk disimpulkan keluhan sesak yang dilihat dari nadi dan pernafasan sebelum dengan sesudah melakukan Prenatal Yoga tidak berdistribusi normal ($p < 0.05$). hasil analisis uji mann whitney sebelum dan sesudah melakukan prenatal yoga formulasi creating space berdasarkan frekuensi nafas Pencapaian negatif rank (penurunan denyut nadi) terbanyak yaitu 29 orang dengan rata rata rank 15.78 dan ranking negatif 457.50. Terdapat perbedaan denyut nadi secara bermakna antara sebelum dan sesudah Prenatal Yoga ($p < 0,000$) . Pencapaian negatif rank (penurunan frekuensi nafas) yang terbanyak yaitu 28 orang dengan rata rata rank 15.43 dan ranking negatif 432.00. Terdapat perbedaan frekuensi nafas secara bermakna antara sebelum dan sesudah Prenatal Yoga ($p < 0,000$)
9	Prenatal Yoga sebagai Upaya untuk Mengatasi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III Kartika Sari, Nur Suci Khairunisa, Asti Puspita, Tesa Dwiputr Tahun 2022 (Sari et al., 2022)	Desain Metode yang digunakan adalah dengan demonstrasi tentang prenatal yoga diawali pretest kemudian dilakukan praktik yogadengan menggunakan media leaflet, dan diakhiri posttest. Populasi ibu hamil trimester II dan III sebanyak 10 ibu hamil	Hasil Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan prenatal yoga Didapatkan data Tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan dari 10 ibu hamil terdapat 1 (10%) ibu hamil dengan pengetahuan baik dan 9 (90%) ibu hamil dengan pengetahuan kurang. Setelah dilakukan penyuluhan prenatal yoga terhadap 10 ibu hamil terdapat peningkatan pengetahuan tentang prenatal yoga yaitu terdapat 10 (100%) ibu hamil dengan pengetahuan baik. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil tentang yoga setelah dilakukan pengabdian masyarakat.
10	Yoga dalam Mengurangi Low Back Pain pada Ibu Hamil Trimester III Islah Wahyuni Tahun 2023 (Wahyuni, 2023)	Metode penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain one group pre test and post test design, Populasi penelitian adalah ibu hamil yang terdaftar sejak 2020-2021 di klinik bidan sebanyak 142 orang, Sampel penelitian ini berjumlah 12 orang yang ikut kelas ANC baik Primigravida dan Multigravida, Teknik pengambilan sampel secara Purposive sampling, uji statistik data menggunakan uji paired t-test.	Univariat : Hasil data terhadap karakteristik responden dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa, mayoritas responden berdasarkan umur mayoritas 20-35 tahun sebanyak 10 orang (83,3%), mayoritas berpendidikan menengah sebanyak 10 orang (83,3%), mayoritas tidak bekerja sebanyak 9 orang (75%), mayoritas multi gravida sebanyak 7 orang (58,3%). Hasil analisis bivariat terhadap perbedaan low back pain sebelum dan sesudah prenatal yoga Selama Kehamilan pada responden dapat diketahui bahwa, terdapat perbedaan nilai VAS-P low back pain responden sebelum dan setelah diberikan perlakuan prenatal yoga dengan p-value (.000).
11	Efektivitas Prenatal Yoga Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III	Metode dalam penelitian ini adalah studi kasus	Hasil Hasil evaluasi pemberian prenatal yoga kepada ibu hamil trimester III didapatkan bahwa klien menyatakan nyeri punggung yang dirasakan

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
	Talita Putri Idasa Richa Nur Pratama dan Nur Azizah Indriastuti Tahun 2023(Pratama & Indriastuti, 2023)	pada klien ibu hamil trimester III. Pasien dilakukan pengukuran nyeri dengan pengkajian OPQRSTUV, dan menggunakan instrument NRS untuk mengetahui skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi prenatal yoga. Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan 15-30 menit setiap sesi.	sangat berkurang, hal ini dievaluasi dengan memberikan instrumen NRS (Numeric Rating Scale) didapatkan hasil bahwa skala nyeri punggung Ny. A adalah 2 yaitu nyeri ringan. Penelitian ini menunjukkan bahwa prenatal yoga untuk ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung efektif dan dapat diterapkan oleh ibu hamil trimester III lainnya yang memiliki keluhan sama. Kesimpulan Pemberian intervensi prenatal yoga kepada klien ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung melalui <i>pre-test</i> dan <i>pos-test</i> diperoleh hasil yaitu pemberian intervensi selama 15-30 menit disetiap pertemuan dengan 3 hari dengan jeda 1 hari memberikan dampak yang baik seperti kenyamanan pada klien. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan skala nyeri pada klien dari skala sedang menjadi skala ringan. Oleh karena itu prenatal yoga efektif mengurangi skala nyeri punggung ibu hamil trimester III.
12	Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Pmb Rina Dan Pmb Ida Kota Depok Rut Yohana Girsang Tahun 2022 (Girsang, 2022)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, Metode penelitian ini menggunakan desain One Group Pre Test-Posttest menggunakan metode eksperimental. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dengan besar sampel 32 responden. Pengambilan sampel ini dengan menggunakan metode Total Sampling dan alat ukur yang digunakan adalah Visual Analog Scale (VAS), Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon	Analisis Univariat : Tingkat Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Sebelum Dilakukan Prenatal Yoga di PMB Rina dan PMB Ida Kota Depok dapat diketahui dari 32 resoponden ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung sebelum dilakukan Prenatal Yoga mayoritas mengalami nyeri sedang 31 responden (96,9%) dan 1 responden (3,1%) yang mengalami nyeri ringan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat nyeri sesudah dilakukan Prenatal Yoga, terdapat 3 kategori setelah dilakukan Prenatal Yoga yaitu tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), dan nyeri sedang (4-6). Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Setelah Diberikan Prenatal Yoga di PMB Rina dan PMB Ida Kota Depok dapat diketahui dari 32 responden ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung setelah dilakukan Prenatal Yoga mayoritas yang mengalami nyeri ringan 29 responden (90,6%), 2 responden (6,3%) yang mengalami nyeri sedang dan 1 responden (3,1%) yang tidak nyeri. Analisi Bivariat: Efektivitas Nyeri Punggung Sebelum dan Setelah Diberikan Prenatal Yoga pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Rina dan PMB Ida Kota Depok dapat diketahui bahwa intensitas nyeri punggung sebelum dilakukan Prenatal Yoga pada Ibu Hamil Trimester III mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 31 responden (96,9%) dan 1 responden (3,1%) yang mengalami nyeri ringan. Kemudian setelah dilakukan Prenatal Yoga terjadi tingkat penurunan rasa nyeri mayoritas yang menjadi nyeri ringan sebanyak 29 responden (90,6%), 2 responden (6,3%) yang tetap nyeri sedang, dan 1 responden (3,1%) menjadi tidak nyeri.
13	Efektifitas Metode William's Flexion dan	Penelitian ini menggunakan metode quasi	Hasil Dari 60 ibu hamil yang diteliti, mayoritas responden berada di rentang umur 20-35 tahun (85%), dengan usia

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
	Yoga Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Tanjung pinang Tahun 2019 Rahmadona dan Kartika Sri Dewi Batubara Tahun 2019 (Rahmadona & Batubara, 2019)	eksperimen dengan rancangan two groups pretest posttest design yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode William's flexion dan yoga terhadap intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Populasi semua ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung bawah yang datang ke kelas ibu hamil di kota Tanjungpinang. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung bawah yang datang ke kelas ibu hamil di kota Tanjungpinang sebanyak 60 ibu. Dengan tekning sampling purposive sampling	kehamilan lebih banyak 35 minggu keatas (45%) menjelang hamil aterm dan lebih banyak sedang hamil anak pertama (48.3%). Uji beda rerata dalam kelompok perlakuan william's flexion dan kelompok perlakuan yoga, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data menggunakan uji One Samples Kolmogorov- Smirnov Test dengan hasil nilai $p=0,267$ ($P>0,05$) yang berarti data terdistribusi normal dan uji homogenitas varian dengan menggunakan uji One way ANOVA dengan hasil nilai $p=0,770$ ($p>0,05$) untuk kelompok sebelum perlakuan dan nilai $p=0,568$ ($p>0,05$) untuk kelompok setelah perlakuan. Hal ini menunjukkan varians dari masing-masing kelompok William's flexion dan yoga adalah sama (homogen). Hasil uji dependent samples t-test pada Tabel 2 menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara latihan William's flexion dengan penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. rerata penurunan intensitas nyeri punggung bawah pada kelompok William's flexion adalah 1.27 dengan standar deviasi sebesar 0.740 dan pada kelompok yoga adalah penurunan intensitas nyerinya 2.50 dengan standar deviasi sebesar 1.106. Hasil uji beda rata-rata antar dua kelompok tersebut menghasilkan nilai $p 0,000$ ($< 0,005$). Hal ini menunjukkan ada perbedaan bermakna terhadap rerata penurunan intensitas nyeri punggung bawah antara kelompok William's flexion dan kelompok yoga
14	Reduksi Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, Marnir Br. Karo Tahun 2019 (Beti Nurhayati et al., 2019)	Metode Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengandesain penelitiancross sectional. Populasidalam penelitian ini adalah seluruh ibuhamil trimester III yang melakukan senamyoga secara teratur yang berjumlah 80orang, sampel dalam penelitian ini adalahibu hamil trimester III.Teknik pengambilansampel menggunakan sistemRandomSamp lingsebanyak31 orang. Data primerdikumpulkan menggunakan	Hasil Bivariat distribusi frekuensi senam yoga ibuhamilpada masa kehamilan trimester IIIyang teraturberjumlah 18 responden(58,1%)dan distribusi frekuensi senam yogaibu hamil pada masa kehamilan trimesterIIIyang tidak teratur berjumlah 13 responden(41,9 %). distribusi frekuensiketidaknyamananpada masa kehamilantrimester IIIterbanyak merasa nyamanberjumlah 17 responden (54,8%), sedangkandistribusi frekuensi ketidaknyamanan padamasalah kehamilan trimester III yang merasatidak nyamanberjumlah 14 responden(45,2%) Univariat ibu hamiltrimester III yang mengikuti senam yogasecara teratur berjumlah 18 responden(58,1%) dengan mengalami kenyamananyaitu 14 responden (77,8%), dan yangmengalami ketidaknyamanan yaitu 4responden (22,2 %). Sedangkan respondenyang mengikuti senam yoga tidak teratursebanyak 13 responden (41,9%) dengan mengalami kenyamanan yaitu 3 responden(23,1%), dan yang mengalami ketidaknyamanan yaitu 10 responden(76,9%).Hasil uji statistik dengan ujichisquaredidapatkan nilai pvalue0,004 (pvalue <0,05) hal ini menunjukkan bahwa H0ditolak artinya ada

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		kuesioner yang diperoleh langsung dari responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medik. Analisis data menggunakan program SPSS 22 for Windows, menggunakan uji Chi Square.	hubungan senam yogadengan ketidaknyamanan pada masa kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan adalah perasaan yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil trimester III, seperti nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek (Nurhayati et al., 2019). Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar yang rmenjadi halangan dalam berhubungan seks (Ramadani & Sudarmiati, 2013).

Ibu hamil trimester III dapat terjadi perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti timbul masalah pada saluran pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sensitifitas kandung kemih dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan ibu ini umumnya akan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan (Wulandari & Wantini, 2021). Penatalaksanaan ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III, yaitu dengan cara: Prenatal gentel yoga, prenatal care yoga, Senam hamil, Akupresur, Terapi Rendam air hangat, Rendam Air Hangat Campur Kencur, Latihan William's flexion

Prenatal gentle yoga adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Yoga ini dilakukan dengan intensitas lebih lembut, perlahan serta dengan memadukan Gerakan yang menghubungkan pernafasan dan relaksasi sehingga ibu hamil merasa sehat, segar, nyaman, tenang, rileks, damai, dan bahagia serta siap menuju persalinan mudah, lembut (gentle birth), minim trauma dan fase pemulihan diri yang lebih cepat, dengan berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Muzayyana et al., 2023)

Latihan pernafasan dalam prenatal care yoga adalah latihan merelaksasikan seluruh tubuh yang sangat baik untuk mengendalikan dan mengatur pernafasan. Latihan pernafasan ini dapat menenangkan, menguatkan dan mengembalikan sistem respirasi dan sistem saraf ke posisi dan fungsi yang tepat. Selain itu latihan pernafasan juga dapat meningkatkan kapasitas dan elastis paru-paru. Latihan ini memberikan efek menenangkan alam pikiran dan perasaan. Dari bahasan di atas menurut peneliti bahwa di dapatkan hasil, terjadi penurunan ketidaknyamanan berupa nyeri sedang ke nyeri ringan sehingga ibu hamil merasakan kenyamanan pada saat kehamilan trimester III. Setelah di lakukan pelatihan

prenatal care yoga di harapkan ibu hamil dapat melakukan prenatal care yoga untuk mengatasi ketidaknyaman pada kehamilan trimester III (Gustina & Nurbaiti, 2020)

Senam hamil merupakan latihan- latihan atau olahraga bagi ibu hamil. Senam hamil dilakukan dengan tujuan membuat elastis otot dan ligamen yang ada di panggul. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan endorphin di dalam tubuh, dimana fungsi endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penerapan senam hamil selama 5 hari terjadi penurunan intensitas nyeri punggung pada kedua subyek. Hal ini terjadi karena senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil dilakukan dengan tujuan membuat elastis otot dan ligamen yang ada di panggul, memperbaiki sikap tubuh mengatur kontraksi dan relaksasi serta mengatur teknik pernapasan (Said et al., 2021)

Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Berdasarkan hasil penelitian dan mengenai pengaruh pemberian akupresur terhadap nyeri punggung sebelum dan setelah perlakuan maka dapat disimpulkan bahwa akupresur memberikan dampak yang positif terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III yaitu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil tersebut dengan nilai p value 0,000 (Candra Resmi & Aris Tyarini, 2020)

Terapi Rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Selain itu, terapi rendam air hangat juga dapat digunakan untuk menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum) yang jika digunakan secara tidak hati-hati dapat menyebabkan kehilangan volume cairan hingga memperburuk perfusi utero-plasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi janin, dan menurunkan berat janin. Berdasarkan hasil penelitian Terapi rendam kaki air hangat mampu mengurangi tingkat stress dengan cara merangsang produksi endorphin yang memiliki sifat analgesik. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah, sehingga menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang usaha nonfarmakologis pengurangan keluhan selama kehamilan ini (Putra & Siregar, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Rendam Air Hangat Campur Kencur Terhadap Oedema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Antang Perumnas Tahun 2020 diperoleh kesimpulan sebagai berikut 1. Distribusi frekuensi berdasarkan derajat oedema pada 30 responden terdapat derajat I yaitu 0 (0%), derajat II sebanyak 6 (20%), derajat III 15 (50%) dan derajat IV sebanyak 9 (30%).

Ada pengaruh pemberian rendam air hangat campur kencur terhadap oedema kaki pada Ibu hamil trimester III di Puskesmas Antang Perumanas yaitu derajat I sebanyak 26 (86,7%) dan derajat II sebanyak 4 (13,3%) yang artinya ($p=0,00$) < ($\alpha=0,05$) (Putra & Siregar, 2019)

Latihan William's flexion juga dapat mengurangi tekanan pada bagian posterior dan lumbal serta mengembalikan gerakan dan kekuatan pada punggung bawah yang membantu menurunkan dan mencegah kembalinya nyeri punggung bawah. Gerakan pada latihan William's flexion merupakan gerakan stretching meliputi pelvic tilting, single knee to chest, double knee to chest dan wall squat. Gerakan ini menurut Elkheshen et al (2016) signifikan dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian, terbukti bahwa metode latihan william's flexion efektif menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III ($p=0,000$) dengan selisih rerata penurunan sebesar 1.27. Begitu juga dengan metode latihan yoga dengan nilai $p=0,000$ efektif untuk menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dengan selisih rerata penurunan sebesar 2.50. Secara umum kedua metode ini dapat

digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III (Sri & Batubara, 2019)

Kesimpulan

Perubahan fisik pada ibu hamil trimester III yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti perasaan yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil trimester III, nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek

Berdasarkan hasil literature review dari 14 artikel tersebut, intervensi yang dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu dengan cara: Prenatal gentel yoga, prenatal care yoga, Senam hamil, Akupresur, Terapi Rendam air hangat, Rendam Air Hangat Campur Kencur, Latihan William's flexion. Rata-rata skala ketidaknyamanan sudah dilakukan intervensi mengalami penurunan yang signifikan.

Saran

Bagi Tenaga Kesehatan diharapkan untuk dapat melakukan penatalaksanaan ketidaknyamanan pada semua ibu hamil trimester III sehingga dapat mengurangi keluhan ibu hamil.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian secara menyeluruh mengenai penatalaksanaan ketidaknyamanan Trimester III dan dilakukan publikasi sehingga hasil penelitian dapat bermanfaat bagi seluruh tenaga kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- April, S., Manurung, Y., & Nasution, S. S... 2013. Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 4(1).
- Arthyka Palifiana, D., & Wulandari, S. (2018). Hubungan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Prosiding Seminar Nasional seri 8*. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11435>
- Astuti. D. P., & Sulastri, E., 2019. Universitas Muhammadiyah Purworejo Peningkatan Pengetahuan Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Sehat Melalui Kelas Ibu Hamil Increasing Knowledge Of Pregnancy, Labor And Postpartum The 9 th University Research Colloquium 2019 Universitas Muhammadiyah Pu 7-10
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3), 167–171. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.82>
- Candra Resmi, D., & Aris Tyarini, I. (2020). Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 56–61.
- Darmapatni, M. W. G., Somoyani, N. K., Suindri, N. N., & Sriasih, N. G. K. (2023). Perbedaan Keluhan Sesak Nafas Pada Ibu Hamil Trimester II dan III Sebelum dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga Formulasi Creating Space Di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 50–57. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2458>
- Girsang, R. Y. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Rina dan PMB Ida Kota Depok. *Bunda Edu - Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 86–93.

- Gustina, G., & Nurbaiti, N. (2020). Pengaruh Prenatal Care Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 240. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.229>
- Mutmainah, V. T., & Rodiyah, D. (2019). *TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN Latar Belakang menghadapi Menurut upaya dan suami , konseling , emotional freedom Senam hamil komplementer yang merupakan dari kebidanan melebihi dari yang seharusnya karena atau kepanikan yang adalah kebugaran yang.*
- Muzayyana, Alhidayah, & Lauma, A. M. (2023). *Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III di Puskesmas Ollot Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara The Relationship of Knowledge and Family Support in Providing BCG Polio 1 Immunization in I.* 6(1), 32–39.
- Pratama, T. P. I. R. N., & Indriastuti, N. A. (2023). Efektivitas Prenatal Yoga Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(2), 112–121. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.374>
- Prianti, A. T. (2023). Efektivitas Rendaman Air Rebusan Kencur Terhadap Penurunan Oedema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III. *Kebidanan*, 1, 309–321.
- Putra, Y., & Siregar, E. S. (2019). Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Edema Tungkai Bawah Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 117. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.407>
- Rahmadona, & Batubara, K. S. D. (2019). *Artikel Penelitian Efektifitas Metode William ' s Flexion dan Yoga Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Tanjungpinang Tahun 2019.* 9(4), 419–425.
- Said, S. F., Sari, S. A., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 551–559. <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/384>
- Sari, K., Khairunisa, N. S., Puspita, A., & Dwiputri, T. (2022). *Prenatal Yoga sebagai Upaya untuk Mengatasi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil TM II dan III.* 177–182.
- Wahyuni, I. (2023). Yoga dalam Mengurangi Low Back Pain pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol10.iss1.230>
- Ramadani & Sudarmiati. Perbedaan tingkat kepuasan seksual pada pasangan suami istri dimasa kehamilan. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/articleview/992>. Di akses pada tanggal 03/02/2015.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12 (1), 54–67.
- Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y., & Kuo, S. C., 2010. Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery*, 26(6).. e31-e36. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.01.005>

Pijat Tui Na untuk Meningkatkan Nafsu Makan pada Bayi dan Balita di Desa Blater Lor Kec Bandungan Kab Semarang

Elis Karmila¹, Kurnia Pratiwi², Nesi Erista³, Widayati⁴

¹*Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
elisokthaa@gmail.com*

²*Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
Karuniapратиwi017@gmail.com*

³*Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
eristanesi1910@gmail.com*

⁴*Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
widayati.alif@gmail.com*

Korespondensi Email: eristanesi1910@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</i>	<i>Tui Na massage is a massage technique using the hands and applying pressure to massage points to relieve symptoms, treat disease, or help restore the patient's health. The benefits of Tui Na massage for babies under five increase appetite, help maximize digestive function so that it can increase your little one's weight. increasing immunity in babies and toddlers. Benefits for mothers increase affection for mother and child. so that mothers can apply Tui Na massage at home. Tui Na massage is effective in increasing toddlers' appetite and weight, Tui Na massage is effective in overcoming feeding difficulties in toddlers by improving blood circulation to the spleen and digestion so it can also help increase toddlers' weight. To prevent an increase in the number of stunted toddlers, treatment must be carried out from an early age. Stunting is a problem of chronic malnutrition in children under five which is caused by insufficient nutritional intake over a long period of time due to the provision of food that is not in accordance with the child's nutritional needs. One of the causes is malnutrition for a long time, which occurs from the time the fetus is in the womb until the beginning of the child's life (the first 1000 days of birth). In midwifery there are several non-pharmacological therapies that can be carried out to increase appetite. Among them are complementary therapies that can be applied by midwives. one of which is baby massage therapy to increase children's appetite. This counseling was carried out using a 2-way method, namely conveying theory and explaining leaflets followed by giving a pre-test and post-test. By providing material that is easy to understand and using language that is easy for partners to digest and understand. The aim of this activity is that it is hoped that mothers can apply Tui Na massage in an effort to overcome symptoms of malnutrition and prevent stunting in babies/toddlers.</i>
<i>Keywords: Massage, Tui Na</i>	
<i>Kata Kunci: Bayi Balita, Nafsu Makan, Pijat Tui Na</i>	

Abstrak

Pijat Tui Na merupakan teknik pijat menggunakan tangan dan penerapan tekanan pada titik pijat untuk meredakan gejala, mengobati penyakit, atau membantu memulihkan kesehatan pasien, Manfaat pijat Tui Na pada bayi balita meningkatkan nafsu makan, membantu memaksimalkan fungsi pencernaan sehingga dapat meningkatkan berat badan si kecil.meningkatkan imunitas pada bayi dan balita. Manfaat pada ibu meningkat rasa sayang pada ibu dan anak. agar ibu bisa mengaplikasikan pijat Tui Na di rumah. pijat Tui Na efektif meningkatkan nafsu makan dan berat badan balita, pijat Tui Na efektif mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah ke limpa dan pencernaan sehingga dapat juga membantu meningkatkan berat badan balita. Untuk mencegah peningkatan angka balita stunting maka harus dilakukan penanganan sejak dini. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis pada balita yang disebabkan asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pembeberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Salah satu penyebabnya adalah Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran) Di dalam ilmu kebidanan terdapat beberapa terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan napsu makan .Diantaranya Terapi komplementer yang dapat diterapkan oleh bidan salah satunya adalah terapi pijat bayi untuk meningkatkan nafsu makan pada anak. Penyuluhan ini dilakukan dengan metode 2 arah yaitu penyampaian teori dan menjelaskan leaflet yang diikuti dengan memberikan pre-test dan post-test. Dengan memberikan materi yang mudah di mengerti dan menggunakan bahasa yang mudah di cerna dan di pahami oleh mitra.Tujuan dari adanya kegiatan ini yaitu diharapkan ibu dapat mengaplikasikan pijat Tui Na dalam upaya mengatasi gejala kurang gizi dan mencegah stunting pada bayi/balita .

Pendahuluan

Masa balita merupakan masa/periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode berikutnya. golden age atau masa keemasan. Setiap orang tua menginginkan anaknya tumbuh dengan normal. Pertumbuhan (growth) yaitu berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran (gram, pound, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik/retensi kalsium dan nitrogen tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi berbagai faktor diantaranya faktor herediter dan faktor lingkungan. (Soetjningsih, 2010). Masa tumbuh kembang di usia balita merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Setiap orang tua menginginkan anaknya tumbuh dengan normal. Pertumbuhan (growth) yaitu berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ

maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran (gram, pound, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik/ retensi kalsium dan nitrogen tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi berbagai faktor diantaranya faktor herediter dan faktor lingkungan. (Soetjiningsih, 2010).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan bidan koordinasi wilayah kerja UPTD Puskesmas Jimbaran, didapatkan data bahwa jumlah balita yang masih menyusui. Desa Jimbaran adalah sebuah desa yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jimbaran, terletak di Kecamatan Sidomukti, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Di Desa Jimbaran, sebagian besar masyarakat dan ibu menyusui memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang terapi pijat balita, Pemberian ASI serta gizi bagi bayi baru lahir. Sehingga sering terjadi berbagai komplikasi pada bayi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Maka dari itu kami tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat di desa Jimbaran dengan judul "Asuhan Komplementer Pada Bayi Balita dengan pijat tuina untuk meningkatkan nafsu makan di Desa Puskesmas Jimbaran.

Pijat Tui Na ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Sukanta,2010). Pijat Tui Na merupakan teknik pijat menggunakan tangan dan penerapan tekanan pada titik pijat untuk meredakan gejala, mengobati penyakit, atau membantu memulihkan kesehatan pasien (Hapsari, TA, 2013).

Pijat Tui Na ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Sukanta,2010).

Metode

Promosi kegiatan pengabdian masyarakat di Wilayah Puskesmas Jimbaran dilaksanakan tanggal 23 november 2023. Sasaran dalam kegiatan ini adalah bayi balita Desa Blitar Lor sedangkan bentuk kegiatannya meliputi persiapan, pretest, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi melalui posttest. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Jimbaran Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah yang dihadiri 15 responden para ibu bayi dan balita yang mengikuti posyandu di desa Blitar Lor, 1 bidan desa, 1 pembimbing lahan praktik, 1 dosen pembimbing, para kader posyandu di desa Blater Lor 3 mahasiswa.

Metode yang digunakan menggunakan panthom bayi. sedangkan bentuk kegiatannya diawali dengan pre-test menggunakan kansioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan para ibu tentang pijat tui na, tahap selanjutnya adalah pemaparan materi dan demonstrasi, metode ini untuk memperjelas apa itu pijat tui na dan bagaimana cara melakukan pijat tui na dengan benar.

Demonstrasi ini dilakukan dengan power point dan leaflet pijat Tui Na, sehingga para ibu akan lebih mudah mengingat gerakan-gerakan apa saja yang harus dilewati dalam oijat tui na. setelah itu para ibu dapat meragakan gerakan langsung kepada bayinya dan para ibu antusias dalam mendengarkan, melihat dan praktik melakukan pemijatan Tui Na. tahap akhir yaitu evaluasi gambaran pengetahuan para ibu setelah diberikan penyuluhan menggunakan kansioner sebagai post-test yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak, sedangkan untuk ealuasi keterampilan menggunakan checklist dimana perwakilan para ibu untuk mempraktikan pijat tui na.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan sampai evaluasi dilaksanakan pada hari Kamis, 23 November 2023 jam 08.30 s/d 12.00 WIB yang diikuti oleh 15 orang ibu yang memiliki bayi/balita.

Tahap 1 : Mencari edukasi yaitu ibu yang memiliki bayi/balita

Kegiatan pada tahap 1 adalah mencari target edukasi di lingkungan puskesmas Jimbaran di desa Blater Lor yaitu ibu yang memiliki bayi/balita. Kegiatan setelah mengambil tema adalah merekrut ibu yang memiliki bayi/balita. Berdasarkan data dan hasil penelusuran didapatkan 15 ibu yang memiliki bayi/balita yang bersedia untuk mengikuti kegiatan pengabdian. Banyak ibu yang kurang memahami tentang pijatan tui na.

Tahap 2 : Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pijat tui na dan Praktik Teknik Pijat Tui na oleh tim penyuluh

Kegiatan pada tahap kedua ini adalah pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pijat tuina dan praktik teknik pijat tui na oleh tim penyuluh. Pada saat proses penyuluhan disampaikan terlebih dahulu susunan acara kegiatan kemudian menyampaikan tujuan dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini yaitu supaya meningkatkan pengetahuan ibu bayi/balita dalam mengatasi susah makan dengan pijat tui na. Sebelum kegiatan penyampaian materi oleh tim, diberikan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan awal ibu tentang pijat tuina. Kegiatan selanjutnya adalah penyampaian materi penyuluhan tentang pengertian pijat tui na, manfaat pijat tui na dan teknik pijat tui na. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. penyuluhan ini dilaksanakan dengan tujuan agar ibu dapat memahami tentang pijat tui na serta dapat mengaplikasikan pijat tui na untuk mengatasi bayi ballita yang susah makan. Selanjutnya praktik teknik pijat tui na lebih lanjut disampaikan oleh tim penyuluh. Semua peserta memperhatikan setiap gerakan teknik pijat tui na agar dapat memahami serta dapat mencoba mengaplikasikannya. Beberapa ibu yang memiliki bayi/balita bersedia melakukan terapi pijat tui na di rumah. Selama kegiatan berlangsung, ibu-ibu memperhatikan materi yang disampaikan oleh tim dengan cukup antusias. Media yang digunakan dalam pengabdian ini adalah materi dalam powerpoint .

Tahap 3 : Praktik Tatalaksana Pijat Tui Na dan Diskusi Tanya Jawab

Kegiatan tahap ketiga ini adalah diskusi tanya jawab dan keberhasilan dari kegiatan pengabdian masyarakat. Tim penyuluh memberikan kesempatan pada ibu peserta penyuluhan untuk berdiskusi dan mengajukan beberapa pertanyaan. Ada beberapa pertanyaan yang disampaikan oleh ibu peserta penyuluhan, hal ini membuktikan bahwa adanya ketertarikan ibu akan informasi yang diberikan selama kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung. Keberhasilan dari kegiatan penyuluhan Kesehatan ini bisa dilihat dari hasil evaluasi yang telah dilakukan kepada ibu bayi/balita. Evaluasi pre test diberikan kepada seluruh peserta ibu bayi/balita pada saat sebelum dimulainya penyuluhan. Hasil dari evaluasi sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan bahwa :

Tabel 1 Pengetahuan Ibu sebelum diberikan Edukasi Tentang pijat Tui Na

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	1	6.67%
2	Cukup	4	26.67%
3	Kurang	10	66.67%
	Jumlah	15	100.00%

Berdasarkan tabel pengetahuan ibu bayi/balita sebelum diberikan informasi tentang common cold dan pijat common cold sebagian besar memiliki pengetahuan baik (6,67%) dan pengetahuan cukup (26,67%) dan pengetahuan kurang (66,67%). Dengan rata-rata pengetahuan ibu bayi/balita yaitu 72%. Setelah dilakukan pre test maka kegiatan dilanjutkan dengan pemberian informasi tentang pijat Tui Na, kemudian dilanjutkan dengan peserta diminta memperhatikan demonstrasi pijat Tui Na yang dipraktikkan oleh tim penyuluh. Sesudahnya tim penyuluh memberikan kuesioner kembali untuk dapat mengetahui sejauh mana ibu bayi/balita dapat menerima penyuluhan kesehatan yang diberikan. Berikut hasil post test pengetahuan ibu/balita tentang Pijat Tui Na.

Tabel 2 Pengetahuan Ibu sesudah diberikan Edukasi Tentang Pijat Tui Na

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	13	86.67%
2	Cukup	2	13.33%
3	Kurang	0	0.00%
	Jumlah	15	100.00%



Gambar 1. Penyampaian materi tentang pijat tui na

Berdasarkan tabel pengetahuan ibu bayi/balita sesudah diberikan informasi tentang pijat tui na sebagian besar memiliki pengetahuan baik 15 orang (100%). Dengan rata-rata pengetahuan ibu bayi/balita yaitu 90%. Menurut Notoatmodjo (2015), menjelaskan bahwa setelah manusia mendapatkan informasi atau pelatihan maka akan diolah lebih lanjut dengan memikirkan, mengolah, mempertanyakan, menggolongkan, dan merefleksikan. Pengetahuan ibu yang mengalami peningkatan setelah dilakukan penyuluhan dapat direfleksikan dengan sikap yang mendukung pijat Tui Na sebagai salah satu upaya dalam mengatasi batuk pilek pada anak. Hasil dari pengabdian ini sejalan dengan pengabdian yang juga dilakukan oleh Carvalho dkk (2021) dimana ibu-ibu sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan tentang pijat Tui Na, informasi yang diberikan bermanfaat dan langsung diterapkan ke anak sehingga mampu mengatasi gejala batuk pilek



Gambar 2 demonstrasi Pijat Tui Na

Harapan dari tim adalah pengetahuan peserta tentang Pijat Tui Na meningkat serta dapat mengaplikasikan keterampilan pijat Tui Na. Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta saat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hasil pengabdian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, Sofiyanti, Salafas (2019) yaitu ada peningkatan pengetahuan remaja tentang Generasi Berencana (GenRe) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Berikut adalah tabel hasil pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.



Gambar 3 Memberikan cindera mata bagi yang antusias

Simpulan

Masalah dalam penelitian ini adalah balita banyak mengalami berkurangnya nafsu makan pada bayi dan balita, pengetahuan ibu tentang mengatasi keluhan tersebut. Solusi untuk masalah ini yaitu melakukan penyuluhan tentang pemijatan Tui Na untuk menambah nafsu makan pada bayi dan balita. Metode yang digunakan adalah dengan penyampaian materi dan demonstrasi tentang pijat Tui Na untuk menambah nafsu makan dan memberikan kuesioner pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa sesudah diberi promosi kesehatan tentang cara Pemijatan Tui Na pengetahuan ibu mengalami peningkatan, pengetahuan baik sebanyak 15 orang (93,33%) dan pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (6,67%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan untuk ibu setelah dilakukan pemberian materi tentang pemijatan Tui Na untuk menambah nafsu makan pada anak dan balita.

Saran

Dengan pengabdian masyarakat ini diharapkan pada ibu-ibu di Desa Blater Lor dapat melaksanakan pemijatan Tui Na secara mandiri apabila sedang mengalami penurunan nafsu makan pada bayi dan balita. Untuk tenaga kesehatan beserta kader dapat memaparkan terkait pemijatan Tui Na untuk menambah nafsu makan pada bayi dan balita.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya kami dapat menyelesaikan artikel pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Pemijatan Tui Na untuk Menambah Nafsu Makan pada Bayi dan Balita". Bersama ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada Yayuk Widarti S.ST. Keb dan Maria Ulfa S. ST.Keb selaku pembimbing lahan di Puskesmas Jimbaran, Semua pihak yang telah membantu kami selama penyusunan pengabdian masyarakat ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu,

Daftar Pustaka

- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia . 2017.Jakarta : *Departemen Kesehatan. Dinkes Propinsi Jawa tengah.Profil Kesehatan Jawa Tengah.* 2017. Semarang : Dinas Kesehatan.
- Hapsari, TA, 2013. *Pijat Tui Na Meningkatkan Nafsu Makan dan Memperlancar Metabolisme pada Tubuh Balita.* Available from : www.docdoc.com. Diunduh pada tanggal 07 Januari 2018
- Mundjinah, A. 2015. Efektifitas Pijat Tui Na Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol. 8, No. 2 Agustus 2015, hal : 193 – 199.
- Soetjningsih. 2010.*Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta : EGC.
- Sukanta, P. Okta.2010.*Akupressur & Minuman untuk Mengatasi Gangguan Kesehatan Reproduksi.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Wahyuningrum, DA. 2017. *Efektifitas Pijat Tui Na Dalam Meningkatkan Nafsu Makan Pada Balita Usia 1 – 5 Tahun di BPM Ma'rifatun MS Puring.* Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombang

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. F Umur 31 Tahun dengan Masalah Serotinus

Yuli Nur Asiyah¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, yulinurasiyah29@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email: yulinurasiyah29@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Pregnancy, childbirth, postpartum, neonates are conditions that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. A case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample is a pregnant woman in the third trimester, 36 weeks' gestation, G2PIA0. Research time September 2022 – November 2023 in Jatijajar Village, Bergas District. The research instrument uses the SOAP documentation method with a unique management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. F G2PIA0 gestational age 42 weeks 1 day with serotinus found complaints. The birth received antibiotics for 3 days and therapy with mefemanic acid and vitamins. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and passed. Mrs. F decided to use 3-month injectable birth control.</i></p>
<p>Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Serotinus</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperhesif, Sirotinus</p>	

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperhensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu, G2P1A0. Waktu penelitian September 2022 – November 2023 di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. F G2P1A0 usia kehamilan 42 minggu 1 hari dengan serotinus ditemukan keluhan. Persalinan mendapatkan antibiotik selama 3 hari dan terapi asam mefemanat dan vitamin. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan lulus. Ny. F memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana (Mayasari, 2020).

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 sebanyak 47% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah (Mayasari, 2020).

Menurut WHO kehamilan serotinus adalah keadaan yang menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sri, 2017).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia, tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 830 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Mayasari, 2020).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena

tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko, dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “(Continuity of Care) pada Ny. F Umur 31 tahun, G1P0A0 di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. F di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas pada tanggal 05 Mei 2023 sampai 05 November 2023 dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. (Gahayu, 2019).

Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester III dengan usia kehamilan 42 minggu 1 hari, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas sampai KB.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny. F dilakukan dengan homecare di rumah Ny. F pada hari Minggu 05 September 2023 tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester III ditemukan hasil Ny. F mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. F tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita

penyakit menurun. Ny. F memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 14 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. F mengatakan haid terakhir 25 Desember 2022 dengan hari perkiraan lahir 02 Oktober 2023. Lama pernikahan Ny. F 9 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 36 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu normal tidak ada komplikasi. Sebelumnya Ny. F sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1 – 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 24 cm, TBJ: 2.015 gram.

Saat kunjungan pertama setelah dilakukan wawancara mendalam dan melihat buku KIA pasien pada TM I tidak melakukan pemeriksaan baik ke bidan maupun ke dr.SpOg sehingga pada kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester II dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik tanggal 15 Maret 2023 saat usia kehamilan 22 minggu 3 hari dengan hasil HPHT 25-12-2022, TP 02-10-2023, BB saat ini: 50 kg, TB ; 158 cm IMT : 20,0 hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 10,8 % gr/dli. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara pada Ny. F dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. F mual muntah, pusing dan lemas. pada saat trimester I status imunisasi TT lengkap.

Kunjungan kedua tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, kunjungan ketiga ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar. Pada kunjungan ketiga tanggal 05 September 2023 pukul 15.10 WIB, Ny. F memasuki usia kehamilan G2P1A0 UK 36 minggu mengatakan sering BAK, nyeri pada punggung. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 110/70 mmhg nadi 80 X / menit, suhu 36,9^o C, pernafasan 22 X/ Menit. BB : 58 kg dari sebelumnya 38 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2.855 gram.

Pendampingan ANC pada Ny F dilakukan sebanyak 4 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 5 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 7 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di puskesmas dan 2 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimeter ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,516 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo,

2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022).

Asuhan kebidanan persalinan

Tanggal 19 September 2023 jam 15.45 WIB Ny. F mengatakan perut bertambah mules keluar lendir darah, keluar air (ketuban rembes) ibu menunggu di rumah sampai pukul 13.00 WIB ibu mengatakan perut semakin mules dan rasa seperti mau buang air besar ibu ke rumah sakit Ken Saras di lakukan pengecekan pembukaan sudah 7 cm pada pukul 16.00 WIB ibu masuk ke ruangan bersalin, ibu mengatakan semakin mules dan rasa seperti mau BAB dilakukn pemeriksaan dalam pada pukul 16.40 WIB pembukaan sudah bertambah 10 cm, pada pukul 16.50 ibu dipimpin untuk meneran pada pukul 16.56 bayi lahir menangis kuat jenis kelamin perempuan. Bayi sudah diberikan salep mata, vit k dan imunisasi HB0.

Di lakukan pemantauan pada bayi baru lahir 6 jam bayi lahir ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui, dan tidak ada keluhani. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. F sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal. Tanggal 19 September 2023 jam 16.56 WIB Ny. F mengatakan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 110/70 mmhg, nadi : 80 X / menit, suhu 36^o C, Pernafasan 22 X/ Menit, BB : 63 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting sedikit kosong (obliq), Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.255 gram. Persalinan Kala I tanggal 19 September 2023 jam 16.56 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tebal lembut, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, hasil kolaborasi dengan dokter SpOG dilakukan injeksi antibiotik cefixim trihidrat per 12 jam secara oral 2x1, asam mefenamat 3x1 kalau nyeri, vitamin B komplek tablet 1x1 atau bila dan melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 16.56 WIB menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, *apgar score* 8/9/10 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3.000 gr, LK 34, LD 33, PB 49, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cephal. Jam 17.04 WIB, Ny. F mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada perineum, tampak keluar stolstel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangannya tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 17.15 WIB, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium hanya diberi betadine dilakukan penjahitan. Jam 17.20 WIB P₂A₀ inpartu kala IV, Ny. F mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 150 cc, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vitka, tetes mata dan polio.

Asuhan kebidanan masa nifas

Tanggal 19 September 2023 pukul 22.56 WIB yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 200 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 25 September 2023 jam 17.40 WIB P₂A₀ nifas hari ke 6, Ny. F mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, hasil kolaborasi dengan dokter SPOG, ibu diberikan lanjutan terapi antibiotik oral selama 5 hari sehari 2 kali diminum setelah makan siang dan makan malam, anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 05 Oktober 2023, P₂A₀ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 31 Oktober 2023, P₂A₀ dengan 42 hari masa nifas Ny. F mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB sntik 3 bulan.

Masa nifas pada Ny. F berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 22.56 WIB. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusui. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein ari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka

jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 30 September 2023 pukul 17.00 WIB. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menunda kehamilan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, apgar score 8/9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative, bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubunubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangannya otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny. F saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak

biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pada pemeriksaan bayi Ny. F ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. F dalam kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 31 Oktober 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB hormonal (suntik progesterin).

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. F memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. F berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. F sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. F mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progesterin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat atau pun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. F yaitu P₂A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Penggunaan KB suntik 3 bulan dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, KB suntik 3 bulan sebaiknya setelah masa nifas selesai. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan

Asuhan kebidanan pada pendampingan yang sudah dilakukan pada Ny. F dengan G2P1A0 janin tunggal hidup intauteri dengan Serotinus. Kunjungan dilakukan sebanyak 4x pada TM II dan TM III keadaan kehamilan tidak sesuai dengan usia kehamilan dan patologis selama masa kehamilan TM I ibu mengatakan mengalami mual muntah, sedangkan untuk TM II ibu tidak ada keluhan di TM III tidak ada keluhan. Ibu melahirkan secara pervaginam di Rumah Sakit Ken Saras bayi lahir dengan keadaan normal menangis kuat. Keadaan nifas ibu dari 6 jam awal - 42 hari masa nifas tidak ada keluhan dan kondisi ibu dalam batas normal di berikan edukasi kontrasepsi hormonal ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

Saran untuk kehamilan selanjutnya ibu dapat memeriksa kehamilan mulai dari TM I sampai TM III agar tidak ada kesengajaan teori pemeriksaan sebanyak ANC 6X, dan kesejahteraan ibu serta bayi terpantau, untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode yang lebih baik lagi.

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, teman-teman yang sudah membantu saya dalam mengerjakan *Continuity of Care*, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf *Kementrian kesehatan RI*.
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kaedisi-revisi-tahun-2020>
- BKKBN, (2020) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN
- Diana, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Keketa Group.
- Dinkes Jateng.2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .Dinkes Jateng.Semarang
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250
<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashleкова, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kementrian Kesehatan Reublik Indonesia (2023) *Buku KIA dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023
- Kemenkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kabo, P.,2011, Bagaimana Menggunakan Obat-Obat Kardiovaskular Secara Rasional, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Semarang 2018*. Jawa Tengah: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021*. In Kementrian Kesehatan RI. 2014. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan: Infodatin.
- Mayasari, B., Arismawati, D. F., Idayanti, T., Wardani, R. A., & Kebidanan, P. S. (2020). *Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang*. 7(1), 42–50
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan 2019. *Profil Statistik Kesehatan*.
- Saifuddin, A.B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2015
- Sarwono, P. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Sri, Rina. Widayati. Rusmiyawati. 2017. Gambaran Karakterisrik Ibu Bersalin Dengan Kehamilan Serotinus Di RSDM Surakarta. *IJMS-Indonesia Journal On Medical Science*.
- Sri Asih Gahayu. 2019. Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Literatur Review : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Remaja dalam Pemberdayaan Posyandu Remaja

**Rohana¹, Luvi Dian Afriyani², Esther Datuarrang³, Herlina Sari⁴,
Ratih Indah Asmawaty⁵, Mufatikha Nur Risqiyati⁶, Safnayanti
Boting⁷, Partinem⁸, Umi Nurlistiani⁹**

¹Universitas Ngudi Waluyo, rohanacleo@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, Arrang793@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, herlinsari46@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, candylovely25@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, nurrisqiyatimufatikha@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, ssafna610@gmail.com

⁸Universitas Ngudi Waluyo, partiparlan766@gmail.com

⁹Universitas Ngudi Waluyo, ummielistiani@gmail.com

Korespondensi Email: rohanacleo@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p>Keywords: Factors, Interests, Youth Posyandu</p> <p>Kata Kunci: Faktor- Faktor, Minat, Posyandu Remaja</p>	<p>Adolescence is a transition period where at this time teenagers experience many challenges both from themselves and from the environment. The complexity of health problems in adolescents, of course, requires comprehensive and integrated treatment involving all elements from across related programs and sectors such as youth posyandu. The problem currently occurring is that the existence of youth posyandu is less popular with teenagers, and visits by teenagers to posyandu activities are very minimal. The aim of the literature review is to determine the factors that influence teenagers' interest in empowering youth posyandu. The research method used is a literature review which explores the factors that influence teenagers' interest in empowering youth posyandu by searching for research articles via Google Scholar and Sinta using the criteria for research articles that will be used, namely in accordance with the research objectives and research articles published from 2020 to 2023. The research results show that the factors that influence teenagers' interest in using youth posyandu are the level of knowledge of teenagers, attitudes of teenagers, self-efficacy, distance of posyandu, sources of information and the role of officers and cadre support. It is hoped that health workers will play a role in providing counseling and socializing youth posyandu.</p>
	<p>Abstrak Masa remaja merupakan masa peralihan dimana pada masa ini remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri sendiri maupun dari lingkungan. Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan</p>

terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sector terkait seperti posyandu remaja. Permasalahan yang terjadi saat ini adalah keberadaan posyandu remaja kurang diminati oleh remaja, kunjungan remaja dalam kegiatan posyandu sangat minim. Tujuan dari literatur review adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat remaja dalam pemberdayaan posyandu remaja. Metode penelitian yang digunakan adalah kajian literature yang menggali tentang faktor-faktor yang mempengaruhi minat remaja dalam pemberdayaan posyandu remaja dengan mencari artikel penelitian melalui Google Scholar dan Sinta dengan menggunakan kriteria artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian dan artikel penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2020 sampai tahun 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat remaja terhadap pemanfaatan posyandu remaja adalah tingkat pengetahuan remaja, sikap remaja, efikasi diri, jarak posyandu, sumber informasi dan peran petugas dan dukungan kader. Diharapkan kepada Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan penyuluhan dan mensosialisasikan posyandu remaja.

Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa peralihan dimana pada masa ini remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri sendiri maupun dari lingkungan. Namun apabila pada masa ini remaja tidak mampu menghadapi tantangan maka akan menyebabkan remaja akan mengalami masalah kesehatan yang kompleks yang diakibatkan dari perilaku berisiko yang telah mereka lakukan (Kemenkes RI, 2018).

Faktor risiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional. Terdapat 41,8 % laki-laki dan 4,1 % perempuan mengaku pernah merokok; 32,82 % diantaranya merokok pertama kali pada usia ≤ 13 tahun; mengkonsumsi alkohol 5,6 % perempuan dan 14,4 % laki-laki; 2,6 % laki-laki pernah mengkonsumsi narkoba. Faktor risiko kesehatan lainnya yaitu perilaku seksual dimana didapatkan 8,26 % pelajar laki-laki dan 4,17 % pelajar perempuan usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual. Apabila sampai terjadi kehamilan maka akan mempengaruhi terhadap kondisi fisik, mental dan sosial remaja, namun juga dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental dan sosial remaja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi/balita, dimana kehamilan dan persalinan dibawah usia 20 tahun memiliki kontribusi yang besar dalam angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sector terkait. Kementerian Kesehatan saat ini telah mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas dengan paket pelayanan komprehensif untuk kesehatan remaja meliputi KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis / medis dan rujukan termasuk pemberdayaan masyarakat. Namun pelayanan di dalam gedung yang diberikan oleh tenaga kesehatan masih memiliki keterbatasan jumlah sarana dan hambatan terkait akses karena geografis beragam, hal ini tentu membutuhkan upaya membedakan masyarakat berupa turut sertanya masyarakat secara mandiri dalam upaya promotif serta preventif, misalnya kegiatan seperti posyandu remaja (Kemenkes RI, 2018).

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja (Kemenkes RI, 2018).

Kegiatan penyelenggaraan Posyandu Remaja ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja dengan memaksimalkan partisipasi masyarakat melalui Posyandu dengan tujuan untuk mengkonvergensi dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan remaja, khususnya meningkatkan peran remaja dalam perencanaan pelaksanaan, dan penilaian Posyandu remaja, peningkatan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (HSL), peningkatan pengetahuan dan keterampilan kesehatan reproduksi remaja, peningkatan pengetahuan kesehatan mental dan pencegahan penyalahgunaan narkoba, percepatan upaya perbaikan gizi remaja, mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik, mengidentifikasi dan mencegah penyakit tidak menular (PTM) pada tahap awal dan meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan (Muliati, 2020).

Permasalahan yang terjadi saat ini adalah keberadaan posyandu remaja kurang diminati oleh remaja, kunjungan remaja dalam kegiatan posyandu sangat minim, hal ini dapat dilihat dari beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan tingkat kehadiran remaja dalam kegiatan posyandu di Desa Bedikulon dari 82 responden sebagian besar tidak rutin berkunjung ke posyandu yaitu sebanyak 52 responden (63,4%) (Endang, 2019). Studi lainnya di Desa Lena terhadap 46 orang remaja didapatkan sebanyak 23 orang remaja (50%) tidak berminat untuk hadir di posyandu remaja (Arfiah, 2020).

Rendahnya tingkat kehadiran dan minat remaja di Posyandu Remaja dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi dan dukungan sosial serta informasi dari petugas kesehatan. Pengetahuan merupakan domain terbentuknya perilaku, dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Dari penjelasan diatas maka peneliti ingin melakukan literature review yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi minat remaja dalam partisipasi posyandu remaja.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah kajian literature yang menggali tentang pengetahuan remaja tentang reproduksi dengan minat pembentukan posyandu remaja. Literature review merupakan studi sekunder yang berasal dari studi literature review yang di kenal pada riset riset medis. Studi literature review adalah untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan menafsirkan semua literature yang tersedia dan relevan yang berkaitan dengan pertanyaan peneliti yang di amati kegunaan systematic literature riviw untuk meringkas bukti yang ada tentang topik, mengidentifikasi dan memberikan saran untuk penelitian selanjutnya (Fauzi, dkk 2019).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mencari artikel penelitian melalui Google Scholar dan Sinta dengan kata kunci "faktor-faktor", "minat", "posyandu remaja" menggunakan kriteria artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian dan artikel penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2020 sampai tahun 2023. Artikel yang dipilih adalah artikel berbahasa Indonesia sebanyak 5 artikel yang dapat diakses *full text* dalam format pdf. Selanjutnya artikel yang diperoleh di review, disusun sistematis, membandingkan artikel yang satu dengan uang lain, kemudian dibahas dengan literatur lainnya dan dikaitkan sehingga dapat menghasilkan hasil yang sesuai.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	(Muliati et al., 2020) Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Remaja Berkunjung ke Posyandu di Kelurahan Baiya Kecamatan Tawaeli	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i> . Populasi berjumlah 64 remaja. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>total sampling</i> . Analisis data yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat yang menggunakan <i>uji chi-square</i> .	Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan minat remaja berkunjung ke posyandu. Akan tetapi hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat dan dukungan kader terhadap minat remaja berkunjung ke posyandu.
2	(Ariantini et al., 2023) Judul : Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Minat Remaja dalam Kegiatan Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I	Penelitian kuantitatif jenis analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel adalah remaja yang tinggal di Desa Ketewel berjumlah 80 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Analisa data menggunakan uji statistik <i>Spearman Rho</i>	Hasil uji statistik menunjukkan p value sebesar 0.002 yang artinya bahwa p value < α 0,05, maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan minat remaja dalam kegiatan posyandu remaja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.
3	(Depa et al., 2023) Judul : Hubungan Pengetahuan, Jarak Posyandu, Dan Sumber Informasi Dengan Minatnya Remaja Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Penyandingan	Penelitian kuantitatif jenis analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel berjumlah 75 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> . Analisa data menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil uji chi-square diperoleh p = 0,021 (p < 0,05), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dengan minat remaja terhadap Posyandu. 2. Hasil uji Chi-square diperoleh p = 0,021 (p < 0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jarak ke Posyandu dengan minat remaja terhadap Posyandu 3. Hasil uji chi-square diperoleh p = 0,027 (p < 0,05), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sumber informasi dengan minat remaja terhadap Posyandu
4	(Winda et al., 2022) Judul : Hubungan Dukungan Kader Dengan	Penelitian kuantitatif jenis analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross</i>	Dari hasil uji akhir regresi binary logistik diatas menunjukkan bahwa variabel

No	Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil
	Minat Pemanfaatan Posyandu Remaja Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah	<i>sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang berkunjung di posyandu remaja yang ada di Puskesmas wilayah Kecamatan Gu tahun 2021 dari bulan januari – Desember sebanyak 2.863 remaja yang tersebar di 14 Posyandu. Besaran sampel ditentukan dengan rumus Slovin berjumlah 351 responden. Analisa data menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	dukungan kader remaja adalah variabel yang paling signifikan dengan minat pemanfaatan posyandu (sebagai faktor penentu dari semua variabel), dengan nilai p-value = 0,000 < 0,05 yang artinya minat pemanfaatan yang tinggi didukung oleh dukungan kader yang baik.
5	(Kurniawati et al., 2020) Judul : Hubungan Pengetahuan, Persepsi Keseriusan, Persepsi Hambatan Dan Efikasi Diri Dengan Partisipasi Remaja Dalam Mengikuti Posyandu Remaja	Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah remaja di Kelurahan Panggung Kidul, Kecamatan Semarang Utara. Dengan kriteria yaitu remaja usia 10-18 tahun. Besar sampel penelitian sebanyak 100 responden dengan teknik pengambilan sampel <i>Proportional Random Sampling</i> . Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji <i>chi square</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan hasil uji Chi square menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi remaja dalam mengikuti posyandu remaja di Kelurahan Panggung Kidul (p-value = 0.013) 2. Berdasarkan hasil uji Chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan partisipasi remaja dalam mengikuti posyandu remaja di Kelurahan Panggung Kidul Kota Semarang (p value = 0.009). 3. Berdasarkan hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square test didapatkan p-value 0.003, Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri responden dengan kecenderungan perilaku partisipasi mengikuti posyandu remaja.
6	(Lisma et al., 2021) Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian	Penelitian ini merupakan penelitian <i>analitik deskriptif</i> dengan <i>desain cross sectional</i> . Populasi pada penelitian ini adalah remaja yang datang ke Posyandu cendana dan singkawang yaitu berjumlah 75 orang, sedangkan untuk jumlah sampel yaitu sebanyak 43 orang. Penelitian ini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku remaja (p value = 0.000) 2. Adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku remaja (p value = 0.001) 3. Adanya hubungan yang signifikan antara jarak posyandu dengan perilaku

No	Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil
		menggunakan tehnik Purposive sampling. Analisa data dalam penelitian ini secara <i>Univariat</i> dan <i>Bivariat</i> dengan uji statistik <i>Chi-square</i> .	remaja (p value = 0.000) 4. Adanya hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku remaja (p value = 0.001) 5. Adanya hubungan yang signifikan antara peran petugas dengan perilaku remaja (p value = 0.000) 6. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku remaja (p value = 0.000)

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis pada enam artikel diatas didapatkan faktor yang mempengaruhi minat remaja dalam pemberdayaan posyandu remaja adalah tingkat pengetahuan, sikap remaja, persepsi keseriusan, efikasi diri, jarak posyandu, sumber informasi, peran tenaga kesehatan dan dukungan kader. Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green (dalam Martina Pakpahan,dkk 2021:43) yang terdiri dari :

Faktor Predisposisi

Yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah :
Pengetahuan

Dari 6 jurnal yang direview terdapat 5 jurnal menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan minat remaja dalam berperilaku untuk memperdayakan posyandu remaja. Semakin baik pengetahuan remaja mengenai manfaat posyandu remaja maka semakin minat remaja untuk berpartisipasi dalam posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Darmawan (2017), Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan remaja dalam kegiatan posyandu ($p < 0,05$).

Adanya hubungan pengetahuan dengan tingkat kehadiran ini sesuai dengan teori (Notoadmodjo, 2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Selain pengetahuan juga merupakan faktor perdisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan yang mendukung aspek pengetahuan. Artinya stimulus diterima individu membentuk keyakinan dalam diri individu yang bersangkutan untuk berperilaku tertentu.

Sikap

Dari 6 jurnal yang direview satu jurnal menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku minat remaja dalam pemberdayaan posyandu remaja. Sikap yang positif akan mengarahkan kepada perilaku yang positif. Menurut penelitian Kurniawati et al. (2020) menunjukkan bahwa sikap persepsi keseriusan dan efikasi diri berbanding lurus dengan perilaku remaja yang berarti semakin serius dan yakin seorang remaja terhadap dirinya sendiri mampu berpartisipasi dalam posyandu maka akan meningkatkan minat pemberdayaan posyandu remaja.

Faktor pemungkin

Berdasarkan literatur review 6 jurnal, peneliti menemukan faktor pemungkin yaitu jarak posyandu. Menurut Depa et al. (2023) dan Lisma et al. (2021) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak posyandu dengan minat remaja terhadap pemberdayaan posyandu. Dimana dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden

yang memiliki jarak dekat dengan posyandu remaja akan lebih tertarik untuk datang ke posyandu dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak yang lebih jauh.

Faktor pemungkin selain jarak posyandu, penelitian Depa et al. (2023) menyebutkan juga bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku remaja. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (handphone, televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan (Notoatmodjo, 2014).

Faktor penguat

Faktor penguat yang ada dalam literatur review ini adalah :

Peran petugas dan dukungan kader

Dari 6 jurnal yang telah direview didapatkan 2 jurnal mengatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas dan dukungan kader dengan minat pemanfaatan posyandu. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Muliati et al. (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas dan dukungan kader terhadap minat remaja dalam pemanfaatan posyandu remaja.

Dukungan keluarga

Menurut Lisma et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku remaja yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka akan meningkatkan minat remaja dalam pemanfaatan posyandu remaja. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Muliati et al (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan minat pemanfaatan posyandu remaja.

Berdasarkan hasil literature review artikel tersebut, menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat remaja terhadap pemanfaatan posyandu remaja adalah Tingkat pengetahuan remaja, sikap remaja, efikasi diri, jarak posyandu, sumber informasi, peran petugas dan dukungan kader.

Simpulan

Berdasarkan hasil literature review dari 6 artikel tersebut, menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat dalam pemanfaatan posyandu remaja adalah Tingkat pengetahuan remaja, sikap remaja, efikasi diri, jarak posyandu, sumber informasi dan peran petugas dan dukungan kader.

Saran

Diharapkan kepada Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan penyuluhan dan mensosialisasikan posyandu remaja. Sasaran penyuluhan tidak hanya remaja, tetapi juga pihak keluarga. Puskesmas diharapkan melengkapi sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan padaremaja seperti pemberian penyuluhan dan masukan bagi remaja dengan menggunakan leaflet, lembar balik serta video agar tidak membosankan dan tenaga kesehatan berperan aktif dalam pelaksanaan PKPR ke sekolah.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Sarjana, Dosen Pengampu dan semua pihak yang telah membantu.

Daftar Pustaka

Ariantini, N. W. P., Sumawati, N. M. R., & Purnamayanthi, P. P. I. (2023). Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Minat Remaja dalam Kegiatan

- Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I. *Jurnal Genta Kebidanan*, 12(2), 44-49.
<https://ejournal.politeknikkesehatankartinibali.ac.id/index.php/JGK/article/download/92/80>
- Arfiah, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Remaja Mengikuti Program Posyandu Remaja Di Desa Lena. *Media Bina Ilmiah*, 15(5), 4565-4574.
- Darmawan, N. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kunjungan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu di Desa Pemecutan Kelod kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 76442.
- Depa, F. G., & Indriani, P. L. N. (2023). Hubungan Pengetahuan, Jarak Posyandu, Dan Sumber Informasi Dengan Minatnya Remaja Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Penyandingan. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 12(2), 120-126.
<https://jurnal.ikta.ac.id/kebidanan/article/download/2464/486>
- Endang, L. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kehadiran Remaja Di Posyandu Remaja Desa Bedikulon Kabupaten Ponorogo* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN).
- Kemenkes RI. (2017). Hasil Survei Kesehatan Berbasis Sekolah Pelajar SMP dan SMA 2015. Internet available from: http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2017/01/GSHS_diseminasi_diseminasi-agus-Nunik-25-jan-17.pdf.
- Kemenkes RI. (2018). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Internet available from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Petunjuk%20Teknis%20Penyelenggaraan%20Posyandu%20Remaja.pdf>.
- Kurniawati, K. D., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2020). Hubungan Pengetahuan, Persepsi Keseriusan, Persepsi Hambatan Dan Efikasi Diri Dengan Partisipasi Remaja Dalam Mengikuti Posyandu Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 406-409. <https://doi.org/10.14710/jkm.v8i3.26411>
- Lisma, Y., & Ruwayda, R. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 336-343.
<http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/viewFile/352/185>
- Muliati, N. M., & Yusuf, H. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat remaja berkunjung ke posyandu di kelurahan baiya kecamatan Tawaeli. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(3), 116-125.
<https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/download/1701/1465>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Saadah, S., & Silalahi, U. A. (2019). Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Peminatan Pembentukan Posyandu Remaja Di Desa Nagrog Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2018. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*, 5(2). <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/166/1/hubungan-pengetahuan-remaja-tentang-kesehatan-reproduksi-dengan-peminatan-pembentukan-posyandu-remaja-di-desa-nagrog-kecamatan-cicalengka-kabupaten-bandung-tahun-2018.pdf>
- Siahaan, G. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tingkat Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Posyandu Remaja Di Desa Bukit Makmur Wilayah Puskesmas Sungai Bahar I Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(1), 35-44.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

<https://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/download/1759/1223>

Winda, S., Kusnan, A., & Asriati, A. (2022). Hubungan Dukungan Kader Dengan Minat Pemanfaatan Posyandu Remaja Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 13(3), 150-157. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/download/838/817>

Literatur Review : Pengaruh Perawatan Tali Pusat Metode Terbuka dan Topikal Asi terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat

Puji Handayani¹, Kartika Sari², Heldina Hutahaean³, Ainun Jahriyah⁴, Ratih Sukma Dewi⁵, Nurheni⁶, Islami Rantika⁶, Alfian Noor Muthia Sarie⁸, Husnul Hotimah⁹

¹Universitas Ngudi Waluyo, 09pujihandayani@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

³Universitas Ngudi Waluyo, heldinahutahaean28@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, ainunbppn@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, sabrynadewi2010@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, heny.khansa@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, islamirantika05@gmail.com

⁸Universitas Ngudi Waluyo, alfiannormuthiasarie@gmail.com

⁹Universitas Ngudi Waluyo, hhmsnunuy311@gmail.com

Korespondensi Email: 09pujihandayani@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p>Keywords: Open Method, Topical Breast Milk, Duration Of Umbilical Cord Removal</p> <hr/> <p>Kata Kunci: Metode Terbuka, Topikal ASI, Lama Pelepasan Tali Pusat</p>	<p>Neonatal deaths contribute to 59% of infant deaths where one of the biggest causes is neonatal tetanus infection caused by the bacillus <i>Clostridium tetani</i>. This disease infects newborn babies through cutting the umbilical cord with non-sterile instruments and incorrect umbilical cord care techniques. The aim of this literature review is to determine the effect of umbilical cord care using the open method and topical breast milk method on the duration of umbilical cord removal. The method used in preparing this research is Literature Review by analyzing a predetermined number of articles. This research consists of 24 articles which will be analyzed using article selection techniques using article criteria used in accordance with the research objectives. The results of the literature review from these 7 articles show that there is a significant influence of open method of umbilical cord care and topical breast milk methods on the duration of umbilical cord removal. However, the duration of umbilical cord removal using the umbilical cord care method using topical breast milk is shorter. Umbilical cord care using the topical breast milk method is done by applying 5 drops of breast milk that have been taken from the base to the tip of the umbilical cord twice a day, namely in the morning and evening after bathing. In conclusion, the open method of umbilical cord care combined with topical breast milk can have a better effect on the duration of umbilical cord expulsion and prevent umbilical cord infections.</p>

Abstrak

Kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi dimana salah satu penyebab terbesarnya ialah infeksi tetanus neonatorum yang disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir melalui pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril dan teknik perawatan tali pusat yang salah. Tujuan dari literature review ini yaitu untuk mengetahui pengaruh perawatan tali pusat menggunakan metode terbuka dan metode topika ASI terhadap lama pelepasan tali pusat. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu Literature Review dengan menganalisis sejumlah artikel yang telah ditentukan. Penelitian ini terdiri dari 24 artikel yang akan di analisis dengan teknik penyeleksian artikel dengan menggunakan kriteria artikel yang digunakan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil literature review dari 7 artikel tersebut, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan perawatan tali pusat metode terbuka dan metode topikal ASI dengan lama pelepasan tali pusat. Akan Tetapi, lama pelepasan tali pusat dengan metode perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI lebih singkat. Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan 5 tetes ASI yang sudah diambil mulai dari pangkal sampai ujung tali pusat dilakukan 2 kali dalam 1 hari yaitu pagi dan sore sehabis mandi. Kesimpulan, perawatan tali pusat metode terbuka yang dikombinasikan dengan topikal ASI dapat menimbulkan efek yang lebih baik terhadap lama pelepasan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi talipusat.

Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Sustainable Development Goals (SDGs). Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 melaporkan AKB sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 jumlah kematian bayi sebesar 32.007 jiwa dengan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah asfiksia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), tetanus neonatorum (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (6,7 %), gangguan hematologik (5%) dan lain-lainnya (27 %) (WHO, 2015).

Kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi dimana salah satu penyebab terbesarnya ialah infeksi tetanus neonatorum yang disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir melalui pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril dan teknik perawatan tali pusat yang salah (Kemenkes, 2019).

Kematian neonatal akibat tetanus neonatorum berdasarkan data WHO tahun 2015 untuk negara-negara di Asia Tenggara sebanyak 581 bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian neonatal

menyumbang sebesar 19/1000 kelahiran hidup dari angka kematian bayi 32/1000 kelahiran hidup (Simanungkalit et al., 2019).

Tali pusat merupakan jaringan yang sangat unik dan bisa menjadi sumber infeksi pada bayi yang baru lahir jika tidak dirawat dengan baik dan benar, karena tali pusat merupakan pintu masuk kuman selama post partum. Setelah bayi lahir tali pusat akan dipotong dan akan mengalami membentuk luka dan memungkinkan segala bakteri dan kuman berkoloni dan hidup di dalamnya (Hidayat, 2008). Perawatan tali pusat yang tidak memadai dapat menimbulkan infeksi yang dikenal sebagai omphalitis yang disertai dengan tanda awal yaitu basah di sekitar tali pusat, mengeluarkan sedikit cairan, berbau, bengkak di sekitar tali pusat dan demam (Reni et al., 2018).

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat itu merupakan tindakan keperawatan yang sederhana, yang penting diperhatikan pada keadaan perawatan tali pusat adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat, pada saat sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat harus selalu mencuci tangan dengan air bersih (Sodikin, 2019). Perawatan tali pusat merupakan salah satu faktor terpenting dalam putusnya tali pusat. Dengan perawatan tali pusat yang tepat, tali pusat dapat terlepas dengan cepat. Tali pusat yang basah dapat memperlama proses pemisahan tali pusat dan meningkatkan resiko infeksi, karena tali pusat yang basah memudahkan berkembangnya bakteri dan jamur, sehingga waktu pengeringan tali pusat sangat terpengaruh. Tali pusat pada dasarnya seperti kayu, bila dibasahi dengan air akan menjadi lebih kuat. Begitu pula dengan tali pusat, yang lebih lama memudar jika sering terkena kelembaban (Solahudin, 2016).

Sejak tahun 1998, WHO menganjurkan penggunaan perawatan kering atau terbuka untuk perawatan tali pusat agar lebih aman, mudah, murah dan praktis. Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun. Tali pusat dibiarkan dengan keadaan terbuka dan tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara atau perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jelly Wharton yang banyak mengandung air yang terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi sehingga membuat tali pusat kering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas. Paparan udara juga bisa menyebabkan penguapan pada kandungan air dalam Jelly Wharton dan pembuluh darah, sehingga kandungan air berkurang bahkan menghilang (Sodikin, 2019).

Selain itu metode yang digunakan untuk merawat tali pusat adalah menggunakan aplikasi topikal dari ASI yang telah digunakan di Kwazula-Natal, kemudian beberapa masyarakat Kenya dan beberapa daerah di Turki. Karena ASI dapat mempercepat proses pelepasan tali pusat melalui leukosit polymorphonuclear yang ada pada tali pusat, enzim fotolitik dan senyawa imunologik lainnya (Azar Aghamohammadi, 2012). Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral memiliki secara langsung ke dalam sel sehingga ASI dapat digunakan sebagai media perawatan tali pusat. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Golshan and Nematizadeh, 2013).

Dari penjelasan diatas maka peneliti ingin melakukan literature review yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh perawatan metode terbuka dan topikal ASI dengan lama pelepasan tali pusat.

Metode

Pada penelitian ini menggunakan metode studi literatur review. Literatur review merupakan suatu ikhtisar komprehensif tentang sebuah penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

Literature review atau studi pustaka dengan tujuan menggali lebih banyak informasi terkait pengaruh perawatan tali pusat metode terbuka dan kolostrum dengan lama pelepasan tali pusat. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder pada database google scholar dan scient direct. Sumber yang digunakan berasal dari jurnal internasional maupun nasional dengan kata kunci "open method/metode terbuka", "topical breast milk/ topikal ASI", "duration of umbilical cord removal/Lama Pelepasan Tali Pusat". Untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi inklusi : jurnal terbitan tahun 2015 – 2023 dan dapat diakses secara full text pdf berbahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini artikel atau jurnal sekunder (misalnya artikel ulasan atau review). Peneliti menemukan sebanyak 24 jurnal yang kemudian akan di download dan akan di baca abstraknya terlebih dahulu. Proses screening sesuai dengan inklusi dan eksklusi menghasilkan 7 jurnal yang ditelaah. Beberapa artikel ditemukan kemudian dianalisa judul, metode penelitian serta hasil dan pembahasan serta ditentukan kelayakan dari jurnal tersebut .

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1.	Gambaran Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Waktu Pelepasan Tali Pusat Di Pekanbaru J.M. Metha	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan melakukan observasi/ pengamatan secara langsung pada perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan menggunakan bahan antiseptik dan secara terbuka terhadap lamanya waktu pelepasan tali pusat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan <i>accidental sampling</i> dengan jumlah sampel 34 bayi baru lahir normal.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tali pusat bayi yang dikukan perawtan tali pusat secara terbuka tidak diolesi dengan antiseptik alkohol 70% menunjukkan pelepasan tali pusat yang lebih cepat dibandingkan tali pusat yang diolesi dengan alkohol 70%.
2.	Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat Nor Asiyaha, Islami, Lailatul Mustagfiroh	Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi-eksperimen design dengan perlakuan perawatan tali pusat terbuka pada kelompok perlakuan dan perawatan tali pusat tertutup pada	Hasil yang diperoleh pada kelompok perawatan tali pusat terbuka, pelepasan tali pusat lebih cepat dengan nilai signficancy 0.022. Karena p- value <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		kelompok kontrol. Subyek dalam penelitian semua bayi baru lahir yang dilahirkan di BPM Nor Asiyah berusia 0 hari sampai pelepasan tali pusat dengan jumlah sampel 20 per kelompok dengan tehnik sampling non probability sampling yaitu Consecutive sampling. Analisis data menggunakan. <i>Mann-whitney</i>	perbedaan bermakna lama pelepasan tali pusat antara perawatan tali pusat terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup
3.	Perbedaan Perawatan Tali Pusat Tertutup Dan Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Di Puskesmas Srandol Dan Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Wiwid Ria Trijayanti, Listyaning Eko Martanti, Sri Wahyuni	Penelitian ini merupakan jenis <i>experiment</i> dengan desain <i>posttest only control group</i> . Dengan populasi bayi baru lahir di Puskesmas Srandol dan Puskesmas Ngesrep. Pengambilan sampel yakni teknik <i>purposive sampling</i> . Sampel penelitian berjumlah 20 untuk kelompok kontrol yang diberi intervensi metode perawatan tertutup dan 20 untuk kelompok perlakuan yang diberi intervensi metode perawatan terbuka. Analisa data menggunakan uji normalitas dan homogenitas data, dan uji <i>independent test</i>	hasil perhitungan statistik menggunakan uji <i>independent t-test</i> yang dapat dilihat bahwa nilai <i>p value</i> yaitu 0,000 <0,05. Yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat perbedaan yang signifikan lama pelepasan tali pusat kelompok perawatan tali pusat tertutup dan terbuka. Lama waktu pelepasan tali pusat dengan metode terbuka lebih cepat yaitu 98,7 jam dan lama waktu pelepasan tali pusat untuk metode tertutup 170,6 jam.
4.	Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Happy Marthalena Simanungkalit, Yeni Sintya	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasy eksperimen</i> atau eksperimen semu dengan pendekatan <i>post test-only non equivalent control group design</i> . Teknik pengambilan subjek menggunakan <i>purposive sampling</i> . Kelompok intervensi	Hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok intervensi pelepasan tali pusat cepat sebanyak 13 bayi (8 6,7%) dan normal sebanyak 2 bayi (13,3%), pada kelompok kontrol pelepasan tali pusat cepat sebanyak 6 bayi (40%) dan normal sebanyak 9 bayi (60%). Hasil analisis Uji Chi

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		diberikan perlakuan dengan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI sedangkan kelompok kontrol dengan perawatan kassa kering. Kemudian dilakukan pengukuran saat tali pusat lepas, cepat bila lepas dalam waktu 1-7 hari dan normal bila lepas dalam waktu 8-14 hari. Berdasarkan jenis data/variabel yang digunakan (kategorik dengan kategorik) maka uji statistik yang digunakan adalah Chi-square	- square menunjukkan ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat dengan ρ value = 0,023
5.	Perbedaan Tali Pusat Menggunakan ASI dengan Kasa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Vedjia Medhyna, Nurmayan	Penelitian ini menggunakan metode quasy eksperiment, control design post only. Jumlah sampel penelitian sebanyak 16 bayi, dimana 8 bayi dengan perawatan tali pusat dengan ASI dan 8 bayi dengan perawatan tali pusat dengan kassa kering, dan dilihat waktu pelepasan talipusat pada bayi. Penelitian di lakukan di BPS wilayah kerja Puskesmas Rao. Data yang di olah menggunakan uji t-independent dengan p-value < 0,05.	Rata-rata waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI 4 hari sedangkan rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kasa kering 7 hari. Terdapat perbedaan signifikan lama pelepasan tali pusat menggunakan ASI dengan kasa kering dengan p-value = 0,05. Hal ini menunjukkan lama pelepasan tali pusat menggunakan ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kasa kering.
6.	Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir Ruri Yuni Astari, Dinda Nur Azizah	Jenis penelitian ini adalah <i>eksperimen static group comparism</i> . Peneliti membagi dua kelompok penelitian, kelompok pertama menggunakan perawatan tali pusat dengan metode kolostrum	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama pelepasan tali pusat dengan metode kolostrum adalah <5 hari (kategori cepat) dan tidak ada yang >7 hari (kategori lambat). Lama pelepasan tali pusat dengan metode terbuka menunjukkan tali pusat lepas <5 hari (kate

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		(kelompok intervensi/O1) dan kelompok kedua menggunakan perawatan tali pusat dengan metode Terbuka (kelompok kontrol/O2). Kelompok intervensi mendapatkan perlakuan pengolesan topical kolostrum selama perawatan tali pusat sedangkan kelompok kontrol perawatan menggunakan metode terbuka. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Data dianalisa menggunakan uji <i>t-independent</i>	ori cepat) dan tali pusat lepas >7 hari (kategori lambat). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa lama pelepasan tali pusat bayi baru lahir dengan metode kolostrum sekitar 4 hari 9 jam lebih cepat dibandingkan metode terbuka dengan nilai <i>p-value</i> (0,022)
7.	The Effect of Topical Application of Mother Milk on Separation of Umbilical Cord for Newborn Babies Nehal A. Allam1 , Wafa A. AL Megrin2 , Amal M.Tala	Design and Setting An experimental design was used to conduct the study. The study conducted at both settings first one was , Obstetric and Gynecological Hospital , postpartum unit, affiliated to Ain Shams University, Cairo, Egypt and second one was Tertiary Hospital in postpartum unit affiliated to Ministry of Health, Al Riyadh, Kingdom of Saudia Arabia. Sample Purposive sample size included 400 neonates were recruited from the postpartum units in the both mentioned settings based on simple random sampling technique	The study result showed that topical application of mother milk on the remaining part of the cord reduces the cord separation time and it can be used as an easy, cheap and noninvasive way for cord care

Pembahasan

Tujuan dilakukan literatur review ini untuk mengetahui pengaruh perawatan tali pusat metode terbuka dan topikal asi dengan lama pelepasan tali pusat. Dilihat secara keseluruhan 7 artikel menunjukkan bahwa lama pelepasan tali pusat lebih singkat saat dilakukan perawatan tali pusat metode terbuka maupun dengan topikal asi.

Perawatan tali pusat merupakan salah satu upaya untuk mencegah infeksi pada tali pusat melalui tindakan sederhana, yang sangat penting adalah menjaga tali pusat dan area sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat (Sodikin, 2015). Menurut teori Prawirohardjo, Lepasnya tali pusat dipengerahui oleh beberapa hal ,diantaranya : 1) Cara perawatan tali pusat. 2) Timbulnya infeksi. 3) Kelembaban tali pusat. 4) Kondisi sanitasi lingkungan (Dhiana, DR et al., 2023).

Perawatan tali pusat terbuka adalah perawatan tali pusat yang tidak dirawat sama sekali. Tali pusat dibiarkan terbuka, sehingga tidak diberikan kain kasa kering atau antiseptik lainnya. Perawatan terbuka membantu tali pusat lebih cepat kering karena mengandung Wharton's jelly yang menahan banyak air, yang mengubah struktur dan fungsi fisiologisnya saat terkena udara, secara otomatis meregangkan dan menekan tali pusat, memungkinkan darah mengalir ke pembuluh darah didalam tali pusat yang tersisa menjadi tersumbat atau berhenti mengalir sama sekali sehingga menyebabkan tali pusat mengering dan menyusut sehingga memperlihatkan sisa tali pusat (Yuliana et al., 2017). Dari 7 jurnal yang direview, 3 jurnal menunjukkan perawatan tali pusat metode terbuka memiliki pengaruh yang signifikan pada lama pelepasan tali pusat. Hal ini dikarenakan pada dasarnya perawatan tali pusat haruslah bersih, steril, alami, terjaga kelembabannya, kering, dan sesuai dengan metode perawatan tali pusat sehingga mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

Metode topikal ASI merupakan salah satu praktik perawatan tali pusat budaya yang digunakan di Turki. Hal ini bermanfaat dikarenakan faktor anti bakteri yang terdapat dalam ASI. Selain itu ASI memiliki banyak agen imunologi dan anti infeksi. ASI mengandung jumlah komponen pelengkap yang signifikan, bertindak sebagai agen antimikroba alami dan juga dilengkapi dengan faktor pelindung yang memberikan kekebalan pasif spesifik dan nonspesifik (A Allam, 2015). Didalam ASI terkandung SigA (Secretory igA) yang merupakan zat antibody yang hanya terdapat didalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh yang terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus (Lismawati, 2017). Dari 7 jurnal yang direview, 3 jurnal nasional dan 1 jurnal international adanya kesamaan bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat. Dari jurnal yang direview didapatkan hasil bahwa lama pelepasan tali pusat yang dilakukan perawatan dengan topikal asi lebih singkat dibandingkan dengan metode terbuka maupun metode kasa kering. Sehingga ASI bisa digunakan sebagai bahan alternatif untuk perawatan tali pusat disamping biaya yang murah, bersifat steril, tekniknya mudah dilakukan ibu dan memberikan kepuasan psikologis dalam merawat bayi.

Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, kemudian akan terjadi proses kematian jaringan. Disini tali pusat dirawat menggunakan kolostrum/ASI dilakukan dengan cara mengoleskan 5 tetes ASI yang sudah diambil mulai dari pangkal sampai ujung tali pusat dilakukan 2 kali dalam 1 hari yaitu pagi dan sore sehabis mandi.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas terbukti bahwa metode perawatan tali pusat metode topikal asi dan metode terbuka memiliki prinsip dan tujuan yang sama yaitu tidak ditutup dengan apapun atau dibiarkan terbuka namun beda perlakuan perawatan tali pusat dengan topikal asi lebih menghindari adanya infeksi tali pusat karena adanya zat anti inflamasi dan anti bakteri sehingga bagian tali pusat yang dioleskan ASI akan lebih terlindungi dari kuman. Akan tetapi, dilihat dari lama pelepasan tali pusat, perawatan tali pusat menggunakan topikal asi lebih cepat dibandingkan dengan metode terbuka.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature review dari 7 artikel tersebut, menunjukkan bahwa perawatan tali pusat metode terbuka maupun dengan topikal asi efektif untuk mempersingkat lama pelepasan tali pusat. Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan 5 tetes ASI yang sudah diambil mulai dari pangkal sampai ujung tali pusat dilakukan 2 kali dalam 1 hari yaitu pagi dan sore sehabis mandi. Metode terbuka yang dikombinasikan dengan topikal asi dapat menimbulkan efek yang lebih baik terhadap lama pelepasan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi talipusat dikarenakan asi mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat. Hal ini sangat bermanfaat untuk mencegah kematian bayi yang disebabkan karena infeksi tali pusat.

Saran

Bagi Pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu dalam memberi intervensi dalam perawatan tali pusat dan lama pelepasan tali pusat, model asuhan perawatan metode terbuka dan topikal ASI pada tali pusat dapat mencegah infeksi, menurunkan kejadian komplikasi serta mempercepat waktu pelepasan tali pusat pada bayi.

Bagi Tenaga kesehatan, Diharapkan dapat memberikan edukasi mengenai penerapan perawatan tali pusat metode terbuka dan topikal asi untuk mempersingkat lama pelepasan tali pusat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Allam, N. A., Wafa, A., & Talat, A. M. (2015). The effect of topical application of mother milk on separation of umbilical cord for newborn babies. *American Journal of Nursing Science*, 4(5), 288. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20150405.16>
- Asiyah, N., Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29. <https://doi.org/10.26751/ijb.v1i1.112>
- Astari, R. Y., & Nurazizah, D. (2019). Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir. *Faletahan Health Journal*, 6(3), 91–98. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Denney, A. S., & Tewksbury, R. (2013). How to Write a Literature Review. *Journal of Criminal Justice Education*. <https://doi.org/10.1080/10511253.2012.730617>
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak*.
- Kemendes. (2019). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta : Kemendes RI
- LISMAWATI, N. (2017). *Penerapan Topikal Asi Dengan Teknik Terbuka Terhadap Pelepasan Tali Pusat Bayi Di Puskesmas Kuwarasan Tahun 2017* (Doctoral dissertation, STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG).
- METHA, J. M. (2018). Gambaran Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Waktu Pelepasan Tali Pusat Di Pekanbaru. *JPK : Jurnal Proteksi Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.36929/jpk.v4i2.42>
- Simanungkalit, H. M., Sintya, Y., Kebidanan, P., Kemendes, P., & Raya, J. G. (2019). *Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat* (Vol. 5, Issue 4).

- Reni, D. P., Nur, T., Cahyanto, E. B., Nugraheni, A., Kebidanan, S. T., & Kedokteran, F. (2018). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Difference between Open Care and Dry Gauze Care of Umbilical Cords on the Newborns' Umbilical Cord Detachment Length of Time. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 2018. <https://doi.org/10.13057/placentum.v%vi%i.22772>
- Sari, F., Siti Nurdiati, D., & Ari Astuti Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan, D. (n.d.). *Perbandingan Penggunaan Topikal Asi Dengan Perawatan Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi*.
- Simanungkalit, H. M., & Sintya, Y. (2019). Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 364–370. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i4.1552>
- Sodikin. (2019). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : EGC.
- Solahudin. (2016). *Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : EGC
- Trijayanti, W. R., Martanti, L. E., & Wahyuni, S. (2020). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Tertutup Dan Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Di Puskesmas Srandol Dan Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. *Midwifery Care Journal* (Vol. 1, Issue 2)
- WHO. (2015). Angka Kematian Bayi Baru Lahir.
- Yuliana, F., Rosyana, D., Sari Mulia, S., & Kemenkes Banjarmasin, P. (2017). Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi Di Ruang Bayi Rsud. Ulin Banjarmasin. In *Dinamika Kesehatan* (Vol. 8, Issue 1).

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) pada
Ny. R di Pmb Siwi Indriatni., S.TR.Keb**

Arina Manasika P.R¹, Cahyaningrum²

^{1,2}Universitas Ngudi Waluyo, Program Studi Kebidanan Program Profesi,
Korespondensi Email: amanasika219@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

*Keywords: Pregnancy,
Maternity, Postpartum,
Newborn, Family
Planning*

Kata Kunci: Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi
Baru Lahir, KB

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. The reason why women are at risk of complications during the prenatal, natal and postnatal periods is due to the lack of quality interaction between the midwife and the mother. The aim of this care is to provide midwifery care to pregnant, maternity, postpartum, neonate and family planning mothers at PMB Siwi Indriatni. This type of research is a case study. Guidelines for observation, interviews and documentation studies in the form of Midwifery Care format starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. The object of the Continuity of Care research will be given to Mrs. R, 35 years old, G1P0A0 starting from pregnancy, maternity, postpartum, newborn and family planning. The results of this research have been proven by the success of mothers giving birth in normal conditions and healthy babies. Based on the results of continuity of care midwifery care research that was carried out on Mrs. R hopes that clients can apply the counseling that has been given during their pregnancy so that one day if the mother is pregnant again, the mother will be educated to apply the knowledge that was given to the previous midwife in order to prevent complications and even death and it is hoped that the results of this research can educate midwives to apply Continuity of Care method to reduce maternal and infant mortality rates in Indonesia.

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. Penyebab perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal diakibatkan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan ibu. Tujuan asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Siwi Indriatni . Jenis penelitian ini adalah studi kasus (case study). Pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Objek penelitian asuhan Continuity of Care akan diberikan pada Ny. R umur 35 tahun G1P0A0 mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Hasil penelitian ini telah di buktikan dengan berhasilnya ibu melahirkan dalam keadaan normal dan bayi sehat. Berdasarkan hasil penelitian asuhan kebidanan continuity of care yang telah dilakukan pada Ny. R diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama kehamilannya sehingga suatu saat jika sang ibu hamil lagi, ibu sudah teredukasi untuk menerapkan ilmu yang telah diberikan kepada bidan sebelumnya agar dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian dan diharapkan hasil penelitian ini dapat mengedukasi para bidan untuk menerapkan metode Continuity of Care agar dapat menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB.

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari PMB Bidan Siwi pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 110 orang dan K4 sebanyak 100 orang, ibu yang bersalin sebanyak 90 orang, bayi baru lahir sebanyak 90 orang, ibu nifas sebanyak 90 orang dan akseptor KB sebanyak 150 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 132 orang dan K4 sebanyak 113 orang, ibu yang bersalin sebanyak 81 orang, bayi baru lahir sebanyak 81 orang, ibu nifas sebanyak 81 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 142 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Metode

Metode dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Dimana mendapatkan informasi pasien secara langsung dengan berbasis *Continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di laksanakan pada bulan juli-Oktober 2023 melalui pendekatan secara SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan mulai 10 Juli 2023 sampai 20 oktober 2023. dilakukan konseling persiapan KB. Penelitian ini dilakukan dengan teknik asuhan berkelanjutan *Continuity of Care* untuk mengetahui keluhan dan memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien selama penelitian.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. R G3P2 A0 usia 35 tahun datang ke pmb Siwi Indarti,S.Tr.Keb .untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Juli 2023 s/d Oktober 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali.Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. R sudah 7 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali trimester III.

Pada kunjungan tanggal 11 agustus 2023 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 02-12-2022, tafsiran persalinan tanggal 09 September 2023.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala 1,2,3 = di lakukan Tindakan sc oleh dokter SpOG

Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh belum terasa apa-apa, Darihasil pemeriksaan TFU 1 jari bawah pusat, vagina masih terpasang DC , ppv 30cc, terdapat luka bekas sc kurang lebih 15cm .Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan.Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*.Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaranibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali, yaitukunjungan nifas 1 pada tanggal 14 september 2023 pukul 20.30 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 21 september 2023, kunjungan nifas 3 28 september 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 14 oktober 2023

Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postsc* pada tanggal 14 septeber 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. R dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibi senang dengan kelahiran anaknya, ibu sudah bisa mengerak gerakkan kaiknya.. Adapun asuhanyang diberikan pada Ny. R yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup,mobilisasi dini ibu bersalin post sc.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi danmerawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjanganantara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 21 september 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitassendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 82 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 22 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Luka bekas sc bersih, sudah mulai kering, tdiak kemerahan. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan,dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involusi uteris* 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).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 28 september 2023 pukul 09.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukanyaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus*sudah kembali normal , memantau luka bekas sc sudah mengering (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 14 oktober 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan follow up bahwa ibu sudah di lakukan KB MOW (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. R) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 14 september 2023 dimana bayi lahir sc segera menangis pada tanggal 14 september 2023 pada jam 14.50 wib di RSUD dr.Gondo Suwarno Ungaran. Bayi baru lahir normal, BB 3100 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin saat setelah rawat gabung.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 21 september 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk control sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 28 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R atas keinginannya sendiri ingin dilakukan MOW saat SC, dari hasil pemeriksaan 110/80 mmHg Nadi 83x/menit Suhu 36,5 Respirasi 22x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang dipilih ibu. 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 MOW. Karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian dari MOW.

Berdasarkan uraian di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R Umur 35 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL) dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaannya sesuai dengan teori dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

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

Pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada Cahyaningrum, S.SiT., M. Kes selaku pembimbing dan Ny. R yang berkenan menjadi pasien.

Daftar Pustaka

- Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- 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
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- 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
- M. Sholeh Kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Matondang, dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Laporan Pelaksanaan Komunitas Implementasi Yoga Anak di Desa Beji Kecamatan Ungaran Timur

Lussy Iskandriyani¹, Wahyu Kristiningrum², Melna³, Ainun Mardiah⁴, Avisha
Ladyana Fitri⁵, Oksi Trijayanti⁶, Anjas Sukmaningsih⁷

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, lussyiskandry18@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, kristiningrumwahyu@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, melna.sn18@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, ainunmardia222@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, avishaladyana@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, oksitrijayanti16@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, anjasukma879@gmail.com

Korespondensi Email: ainunmardia222@gmail.co

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The role of health workers, especially midwives, is required to be able to provide MCH or family planning services and women's health throughout their life cycle both in curative or clinical hospital institutions and also in efforts MCH or family planning services that are promotive, preventive and able to mobilize community participation in maternal and child health efforts, as well as family planning in accordance with the principles of Primary Health Care (PHC) (Ministry of Health RI 2012). Public health problems are multi-causal problems, so the solution must be multi-disciplinary. Public health as an art/practice has a wide expanse. All activities, both direct and indirect, to prevent disease (preventive), improve health (promotive), therapy (physical, mental, social therapy) are public health efforts. Such as environmental cleaning, clean water supply, quality control, nutrition improvement, implementation of public health services, fecal disposal methods, waste and wastewater management, sanitation supervision and others (Ministry of Health RI, 2012).</i></p>
<p>Keywords: Community care, Pregnant, Teen, Toddler</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Komunitas, Hamil, Remaja, Balita</p>	<p>Abstrak Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberi pelayanan KIA atau KB dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik diinstitusi rumah sakit yang bersifat kuratif atau klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan KIA atau KB yang bersifat promotif, Preventif dan mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, serta KB sesuai dengan prinsip Primary Health Care (PHC) (Depkes RI 2012). Masalah kesehatan masyarakat merupakan masalah yang multi kausal, maka pemecahannya harus secara multi disiplin. Kesehatan masyarakat sebagai seni/praktek mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik yang langsung</p>

maupun yang tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Seperti pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan mutu, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi dan lain-lain (DepKes RI, 2012).

Pendahuluan

Masalah kesehatan masyarakat merupakan masalah yang multi kausal, maka pemecahannya harus secara multi disiplin. Kesehatan masyarakat sebagai seni/praktek mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik yang langsung maupun yang tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Seperti pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan mutu, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi dan lain-lain (DepKes RI, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan selama 7 hari dari tanggal 13 November – 18 November 2023, maka ditemukan beberapa masalah yang layak diangkat untuk ditemukan penyelesaian yang tepat diantaranya adalah terdapat masalah pada remaja, ibu hamil, ibu nifas, dan balita.

Berdasarkan uraian di atas maka mahasiswa berkewajiban untuk menganalisa, merumuskan masalah, memprioritaskan, menegakkan diagnosa masalah, melakukan perencanaan kegiatan, mengimplementasikannya sehingga dapat dilakukan evaluasi atas semua rangkaian kegiatan dan pada akhirnya diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan derajat kesehatan melalui kegiatan Komunitas khususnya di Desa Beji. Kami mahasiswa Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo mencoba untuk membantu memecahkan masalah-masalah kesehatan yang ada di Desa Beji dengan mengadakan beberapa program kesehatan.

Metode

Deskriptif Yaitu metode yang digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang terjadi pada saat sekarang juga. Metode ini menggambarkan keadaan wilayah, suasana dan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat serta masalah yang terjadi di Desa Beji dengan memberikan solusi yang tepat dalam mengatasi permasalahan tersebut.

Yaitu anggota kelompok dalam masyarakat di Desa Beji baik kelompok Remaja, Ibu hamil, Ibu Nifas, Balita, Kader ikut serta dalam pelaksanaan manajemen kebidanan dalam masyarakat yang telah disusun dan direncanakan sesuai dengan kesepakatan bersama yang melibatkan tokoh masyarakat dan mahasiswa.

Wawancara Yaitu dengan tanya jawab langsung terhadap sasaran. Wawancara yang dilakukan pertama kali adalah dengan tokoh masyarakat yaitu Kepala Desa, Kader dan Bidan Desa untuk mendapatkan data yang akan di gunakan dalam pengkajian tiap mahasiswa. Setelah didapatkan data tentang keadaan wilayah di Desa Beji, maka dilakukan pengkajian tiap KK dengan melakukan wawancara dengan memberikan pertanyaan terhadap sasaran yaitu kelompok Remaja, Ibu hamil, Ibu Nifas, Balita.

Study literature Yaitu dengan mempelajari data yang sudah ada yang didapat dari wawancara terhadap Kepala Desa, Bidan Desa, dan kader. Data yang di pelajari berupa data jumlah penduduk berdasarkan jumlah KK baik perempuan ataupun laki-laki. Data tersebut dibandingkan dengan data yang didapat sesuai pengkajian yang dilakukan setiap mahasiswa.

Langkah Kerja

Langkah kerja yang digunakan dalam Praktik Kebidanan Komunitas ini seperti pengkajian, melakukan tabulasi, melaksanakan MMD tingkat dusun, melaksanakan MMD tingkat desa, implementasi, serta evaluasi.

- 1 Melakukan pertemuan dengan bidan desa dan kader
- 2 Menentukan masalah-masalah yang akan dikaji meliputi pengkajian keluarga, Kesehatan ibu, anak balita, ibu nifas, dan remaja
- 3 Menentukan sasaran sesuai dengan masalah yang akan dikaji.
- 4 Melakukan pengkajian mulai dari tanggal 13 November 2023 secara door to door sesuai sasaran yang di targetkan yaitu sebanyak 7 RT
- 5 Melakukan Analisa data yang telah didapatkan diwilayah Desa Beji
- 6 Melakukan perumusan masalah berdasarkan masalah yang terdapat diwilayah tersebut.
- 7 Menentukan proritas masalah berdasarkan masalah yang perlu segera diatasi
- 8 Melakukan diagnosa masalah berdasarkan angka yang terbesar.
- 9 Membuat perencanaan dalam memecahkan masalah.
- 10 Melakukan implementasi berdasarkan perencanaan yang telah dibuat yaitu dilaksanakan mulai tanggal 20 November - 26 November 2023
- 11 Melakukan evaluasi hasil kegiatan yang dilaksanakan pada tanggal 27 November 2023.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian Data

Ibu Hamil

No	Nama Bumil	GPA	UK	Masalah
1	Siti Nur	G1P0A0	24 Minggu	Masalah kecemasan menghadapi persalinan
2	Desi	G2P1A0	20 Minggu	Masalah pemberian nutrisi pada janin dan anemia

Balita

No	Nama	Umur	BB (kg)	TB (cm)	Masalah
1.	Reyhan	24 Bulan	9,7 kg	84 cm	Stunting
2.	Elvian	24 Bulan	9,1 kg	79 cm	Stunting

Remaja

No	Nama	Umur	Masalah
1	Aulia Hasmi	17 Tahun	Kurang mengetahui tentang Disminorhea
2	Sofia Erna Wulandari	19 tahun	Kurang mengetahui tentang Disminorhea

Analisis Data

Data Fokus	Masalah
1. Hamil	
Ibu hamil 2 orang (100%)	Kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi kecemasan menghadapi persalinan dan anemia
1) Ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan 2 orang (100%)	
2) Ibu hamil dengan anemia 1 orang (50%)	

Data Fokus	Masalah
Ibu hamil mempunyai stiker 2 orang (100%)	
2. Balita	
Jumlah Balita resiko stunting 2 balita (100%) memiliki KMS 2 orang (100%)	Kurangnya pengetahuan ibu dan penanganan tentang stunting pada balita dan penanganan stunting.
a. Pemberian vit A lengkap 2 orang (100%)	
b. Status imunisasi lengkap 2 orang (100%)	
c. ASI eksklusif 2 orang (100%)	
d. MPASI 2 orang (100%)	
e. Mendapatkan BMT 2 balita (100%)	
3. Remaja	
a. Jumlah remaja bermasalah 2 orang (100%)	Kurangnya pengetahuan remaja tentang penanganan disminorhea.
1) Remaja dengan disminorhea sebanyak 2 orang (100%)	

Perumusan Masalah

Dari hasil analisa, dapat dirumuskan masalah-masalah berikut :

Masalah pada kelompok 1.	Kurangnya pengetahuan Ibu hamil tentang cara menangani kecemasan menghadapi persalinan
Masalah pada balita	1. Kurangnya pengetahuan ibu dan penanganan tentang stunting pada balita
Masalah pada remaja	1. Kurangnya pengetahuan remaja tentang penanganan disminorhea.

Prioritas Masalah

Dari empat sasaran yang ada akan dilakukan pemprioritasan masalah dengan metode *urgency, seriousness, and growth* (USG) yaitu salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah dengan cara menentukan *urgency, seriousness, and growth issue* dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10 disu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

Prioritas masalah:

No	Masalah	Urgensi	Serious	Growth	Total	Grade
1	Ibu Hamil	3	5	4	12	II
2	Balita	4	5	5	14	I
4	Remaja	2	3	2	7	III

Perencanaan

NO	Analisis masalah	Rencana penyelesaian masalah	Sasaran	Waktu/ Tempat	Penanggung Jawab
1.	Kurangnya pengetahuan Ibu hamil tentang cara menghadapi persalinan	Diberikan penyuluhan tentang cara menghadapi persalinan	Ibu Hamil	Hari Jumat, 8 Desember 2023 Pukul 17.00 WIB Tempat: Rumah Ibu S Media : Leaflet Metode : Penyuluhan, praktik	Mahasiswa: Lussy

NO	Analisis masalah	Rencana penyelesaian masalah	Sasaran	Waktu/ Tempat	Penanggung Jawab
2.	Kurangnya pengetahuan Ibu hamil tentang kecemasan menghadapi persalinan dan anemia	Diberikan penyuluhan tentang kecemasan menghadapi persalinan dan anemia	Ibu Hamil	Hari Senin, 4 Desember 2023 Pukul 16.30 WIB Tempat: Rumah Ibu D Media : Leaflet Metode : Penyuluhan dan praktek	Mahasiswa: Anjas
3.	Kurangnya pengetahuan dan penanganan ibu tentang stunting dan penanganan stunting.	Diberikan penyampaian materi tentang stunting dan penanganan stunting.	Ibu Balita	Hari Jumat, 8 Desember 2023 Pukul 16.00 WIB Tempat: Rumah Balita E Media : Leaflet Metode : Penyuluhan, praktek	Mahasiswa: Ainun Mardiah
4.	Kurangnya pengetahuan dan penanganan ibu tentang stunting dan penanganan stunting.	Diberikan penyampaian materi tentang stunting dan penanganan stunting.	Ibu balita	Hari Jumat, 4 Desember 2023 Pukul 16.00 WIB Tempat: Rumah Balita R Media : Leaflet Metode : Penyuluhan, praktek	Mahasiswa : Oksi
5.	Kurangnya pengetahuan remaja tentang penanganan disminorhea	Diberikan penyuluhan tentang penanganan disminorhea	Remaja	Hari Senin, 4 Desember 2023 Pukul 17.00 WIB Tempat: Rumah Remaja S Media : Leaflet Metode : Penyuluhan, praktek	Mahasiswa : Avisha
6.	Kurangnya pengetahuan remaja tentang penanganan disminorhea	Diberikan penyuluhan tentang penanganan disminorhea	Remaja	Hari Jumat, 8 Desember 2023 Pukul 16.30 WIB Tempat: Rumah Remaja I Media : Leaflet Metode : Penyuluhan, praktek	Mahasiswa : Melna

Implementasi

Implementasi dari perencanaan permasalahan di Desa Beji, dilaksanakan pada hari 4 Desember 2023 dan 8 Desember 2023, Materi penyuluhan sesuai dengan masalah pada ibu hamil, balita, dan remaja yaitu :

Pada Ibu hamil

Penyuluhan Tentang Anemia dan Cara Mengatasi Kecemasan Menghadapi Persalinan Implementasi Telah dilaksanakan Penyuluhan pada hari Jumat, 8 Desember

2023 tempatnya di rumah Ny. S dan Ny. D, metode menggunakan penyuluhan dan praktek menggunakan leaflet. Penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil yaitu tentang anemia dan cara mengatasi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil yang meliputi:

Telah diberikan edukasi tanda bahaya kehamilan yaitu pengertian anemia pada ibu hamil dan cara mengatasi anemia

Telah dilakukan terapi komplementer yaitu yoga untuk mengatasi kecemasan persalinan

Balita

Penyuluhan materi gizi seimbang dan mempertahankan gizi seimbang, Implementasi telah dilakukan pada tanggal 27 November 2023 pukul 16.00 di rumah kader dengan metode penyuluhan dan praktek media leaflet.

Melakukan kunjungan ulang kerumah balita E dan Balita R dengan tujuan memberikan penyuluhan tentang stunting dan baby message untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan. Implementasi telah dilakukan pada tanggal 4 Desember 2023 dan 8 Desember 2023 pukul 16.00 WIB dirumah Balita E dan Balita R dengan menggunakan metode penyuluhan dan praktek menggunakan media leaflet.

Remaja

Penyuluhan materi tentang dismenorhea, Implementasi telah dilakukan pada hari Senin tanggal 4 Desember 2023 dan 8 Desember 2023 pada pukul 17.00 WIB dan 16.30 WIB di rumah remaja S, dengan metode penyuluhan dan praktek dengan menggunakan media leaflet.

Evaluasi

Ibu hamil

Evaluasi kepada ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan atau edukasi secara langsung kepada ibu hamil dengan media penyuluhan yang dilakukan di rumah ibu S dan ibu D dengan hasil ibu hamil sudah paham dan akan bersedia untuk mengaplikasikan yoga secara mandiri di rumah.

Balita

Evaluasi kepada ibu balita dengan cara penyuluhan atau edukasi secara langsung dengan media leaflet dan melakukan yoga anak serta pemijatan balita yang dilakukan di rumah kader dan dirumah pasien, dengan hasil ibu balita sudah paham dan telah menerapkan yoga anak serta pijat anak di rumah kader.

Remaja

Evaluasi pada remaja dengan cara praktik dan penyuluhan atau edukasi secara langsung dengan media leaflet yang dilakukan dirumah pasien, dengan hasil pasien sudah paham tentang dismenorhea dan penanganannya yaitu dengan akupresure untuk mengatasi dismenorhea.

Simpulan dan Saran

Ibu hamil

Kepada ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan atau edukasi secara langsung kepada ibu hamil dengan media penyuluhan yang dilakukan di rumah ibu S dan ibu D dengan hasil ibu hamil sudah paham dan akan bersedia untuk mengaplikasikan yoga secara mandiri di rumah.

Balita

Kepada ibu balita dengan cara penyuluhan atau edukasi secara langsung dengan media leaflet dan melakukan yoga anak serta pemijatan balita yang dilakukan di rumah kader dan dirumah pasien, dengan hasil ibu balita sudah paham dan telah menerapkan yoga anak serta pijat anak di rumah kader.

Remaja

Kpada remaja dengan cara praktik dan penyuluhan atau edukasi secara langsung dengan media leaflet yang dilakukan dirumah pasien, dengan hasil pasien sudah paham tentang disminorhea dan penanganannya yaitu dengan akupresure untuk mengatasi disminorhea.

Saran

Untuk Mahasiswa

Komunikasi dan koordinasi antar mahasiswa tetap dijaga agar dalam pelaksanaan tidak terjadi kesalahan.

Dalam pembagian tugas ketika akan penyuluhan harus jelas dan dipersiapkan sebelum acara mulai.

Untuk Masyarakat

Masyarakat bisa ikut berperan serta aktif dalam kegiatan yang diselenggarakan di Rumah Kader

Masyarakat dapat merubah perilaku hidup sehat sehingga derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat meningkat.

Untuk Akademik

Dalam pelaksanaan Praktik Kebidanan Komunitas hendaknya komunikasi dan penjelasan lebih rinci dan lebih baik antar pihak akademik, mahasiswa, lembaga masyarakat sehingga tidak ada kesalahan komunikasi dalam pelaksanaan.

Puskesmas

Dibutuhkan kerja sama yang baik antara mahasiswa dengan pihak puskesmas, kerja sama yang saling menguntungkan karena mahasiswa dalam menjalankan praktik adalah dibawah naungan puskesmas sehingga jika ada kegiatan yang membutuhkan pihak puskesmas, puskesmas bisa ikut serta dalam kegiatan di komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Komunitas” . Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini,

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Daftar Pustaka

- Aleksandra Aleksic Velikovic, Borko Katanic, Bojan Masanovic. (2021). Effects of a 12 weeks yoga intervention on motor and cognitive abilities of preschool children.
- Astuti, N.P.E. (2020). Optimizing children gross motoric skill by yoga asana practice in covid 19 pandemic. Jurnal PAJAR (Pendidikan dan Pengajaran) Berger DL, Stein RE. (2009). Effects of yoga on inner-city children's well-being: a pilot study.
- Koentjaraningrat.2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta : Rineka Cipta Niken meilani.2009.*Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.
- Rakorpop Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Dirgen Bina Gizi KIA*
- Saifuddin. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Komunitas*. Jakarta: YayasanBina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumarah.2009.*Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Fitramaya Syahlan.2010. *Kebidanan Komunitas*. : Yayasan Bina Sumber

Literature Review : Pengetahuan Calon Pengantin terhadap Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Siti Hardi Yanti Cahyati¹, Hapasari Windayanti², Hapita³, Chicin Jesika Ardiyanti⁴, Siti Salma⁵, Eny Luthfiyah Fitrotin⁶, Agustina⁷, Ita Purnamasari⁸, Misnawati⁹

¹Universitas Ngudi Waluyo, siticht@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, anindita.khairunnisa912@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, chicinjesika@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, salmamma77@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, enyluthfiyah1993@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, thina9913@gmail.com

⁸Universitas Ngudi Waluyo, itapurnama490@gmail.com

⁹Universitas Ngudi Waluyo, misnawati86abayan@gmail.com

Korespondensi Email: siticht@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Knowledge, Bride-To-Be, Tetanus Toxoid (TT) Immunization

Kata Kunci:
Pengetahuan, Calon Pengantin, Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Abstract

Giving Tetanus Toxoid (TT) vaccination to women before marriage aims to prevent and protect against tetanus. One of the factors influencing the low coverage of TT vaccine is due to the lack of knowledge of women of childbearing age, especially prospective brides. The aim of this literature review is to determine the relationship between prospective brides and grooms and the implementation of tetanus toxoid (TT) immunization. This research uses a systematic review method, namely a search for both international and national literature. A total of 6 articles sourced from Google Scholar, Garuda and Sinta were reviewed for inclusion criteria, namely articles that could be accessed in full text in PDF format, in Indonesian or English, articles published in 2018-2023. The results of the article review show that the majority of women of childbearing age or catin who have high knowledge carry out TT immunization. Respondents who did not want or were afraid to get TT immunization were related to the dangerous ingredients contained in the immunization because of the respondents' ignorance of TT immunization. The conclusion of the analysis of the six articles shows that 5 articles say there is a relationship between the prospective bride and groom's knowledge (catin) and Tetanus Toxoid (TT) immunization and 1 article says there is no relationship between the prospective bride and groom's knowledge (catin) and Tetanus Toxoid (TT) immunization. It is hoped that health workers (midwives, nurses) will conduct outreach about the importance of immunization for women of childbearing age and provide motivation to get TT immunization to prevent tetanus.

Abstrak

Pemberian vaksinasi Tetanus Toxoid (TT) pada wanita sebelum menikah bertujuan untuk pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Salah satu factor yang mempengaruhi masih rendahnya cakupan pemberian vaksin TT dikarenakan kurangnya pengetahuan wanita usia subur terutama calon pengantin. Tujuan dari literature review ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara calon pengantin dengan pelaksanaan imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Penelitian ini menggunakan metode sistematika review yaitu sebuah pencarian literatur baik internasional maupun nasional. Sebanyak 6 artikel bersumber dari Google Scholar, Garuda dan Sinta ditelaah kriteria inklusi yaitu artikel yang dapat diakses secara full text dalam format pdf, berbahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, asrtikel terbitan tahun 2018-2023. Hasil tinjauan artikel menunjukkan bahwa Sebagian besar wanita usia subur atau catin yang memiliki pengetahuan tinggi melakukan imunisasi TT. Responden yang tidak mau atau takut untuk mendapatkan imunisasi TT terkait dengan bahan-bahan yang berbahaya yang terdapat di dalam imunisasi tersebut karena ketidaktahuan responden terhadap imunisasi TT. Kesimpulan hasil analisis keenam artikel menunjukkan bahwa 5 artikel mengatakan ada hubungan antara pengetahuan Calon Pengantin (catin) dengan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan 1 artikel mengatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan calon pengantin (catin) menunjukkan bahwa dengan imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Diharapkan kepada tenaga kesehatan (bidan, perawat) untuk mengadakan sosialisasi tentang penting imunisasi pada wanita usia subur dan memberikan motivasi agar mendapatkan imunisasi TT guna mencegah terjadinya penyakit tetanus.

Pendahuluan

Berdasarkan konsep Departemen Kesehatan (2003) wanita usia subur adalah wanita dalam usia reproduksi yaitu usia 15-49 tahun baik yang berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah. Dalam pengertian WUS yang belum menikah yaitu yang berusia 20-29 tahun yang belum pernah menikah. Menjalankan premarital chek up (pemeriksaan kesehatan pra-nikah) merupakan sebuah tindakan yang wajib dilakukan untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan pada diri sendiri, pasangan, maupun keturunan kedepannya (Kemenkes RI, 2018).

Hasil survey penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka kematian ibu (AKI) Indonesia adalah 3005 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2017, dilaporkan terdapat 25 kasus dari 7 provinsi dengan jumlah meninggal 14 kasus atau CFR sebesar 56%. Jumlah kasus Tetanus Neonatorum pada tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yang sebanyak 33 kasus pada tahun 2016. Meski demikian, CFR pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 42,4%. Jumlah kasus TN terbanyak tersebar sama rata di tiga provinsi, yaitu Provinsi Riau, Banten, dan Kalimantan Barat. Provinsi dengan CFR 100% yaitu Provinsi Aceh, Kalimantan Tengah, dan Papua (11). Pada tahun 2016,

dilaporkan terdapat 33 kasus dari 7 provinsi diantaranya provinsi Sumatera Utara dengan jumlah meninggal 14 kasus atau CFR 42,4%. Kasus TN paling banyak terjadi di provinsi Jawa Timur sebanyak 19 kasus (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu yang menyebabkan AKI maupun AKB di Indonesia ialah infeksi tetanus. Proses persalinan yang tidak steril maupun luka ibu hamil sebelum melahirkan dapat menyebabkan infeksi yang bisa berujung pada kematian. Sebagai usaha untuk mengurangi infeksi tetanus, maka diadakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk Wanita Usia Subur (WUS) serta ibu hamil (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Tujuan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada Wanita Usia Subur (WUS) atau catin adalah untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus neonatal pada bayi yang akan dilahirkan dengan tingkat perlindungan vaksin 90-95%, serta untuk melindungi WUS dari kemungkinan infeksi tetanus jika terjadi cedera (Tafsil et al., 2020).

Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada Wanita Usia Subur (WUS) atau catin dan ibu hamil merupakan salah satu vaksinasi yang berkaitan dengan upaya penurunan angka kematian bayi. Apabila ibu hamil belum menyelesaikan imunisasi sejak bayi hingga saat hamil dan ibu hamil telah mendapatkan imunisasi lengkap sejak bayi hingga sebelum ibu hamil, maka imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) tidak boleh diberikan pada ibu hamil tersebut. Imunisasi tetanus toksoid Catin diberikan kepada WUS sebelum menikah satu kali, dan ibu hamil diberikan *Tetanus Toxoid* (TT) (Meiriza et al., 2018).

Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) yang seharusnya diperoleh oleh catin sebanyak 2 kali sebelum menikah, kenyataannya belum optimal, hal ini dikarenakan faktor perilaku manusia dilihat dari segi kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi masyarakat selain itu lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga berpengaruh (Meiriza et al., 2018)

Ketidaktahuan wanita usia subur tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) Catin menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya angka imunisasi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Nila Handayani pada tahun 2021 pada wanita yang belum diimunisasi TT catin. Penelitiannya mengungkapkan bahwa pengetahuan wanita usia subur tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) berhubungan dengan pelaksanaannya.

Hasil penelitian yang dilakukan Nana Aldriana (2022) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) catin. Semakin luas tingkat pengetahuan catin, maka semakin mudah mereka akan menerima informasi dan semakin berkembang pula sikapnya.

Penelitian dengan judul Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada Calon Pengantin dengan Kepedulian Melakukan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi dengan nilai p sebesar 0,028 serta terdapat pula hubungan antara dukungan keluarga tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2018 (Sari et al., 2018).

Dari latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan literature review dengan tujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara pengetahuan calon pengantin dengan pelaksanaan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada wanita usia subur atau calon pengantin.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kepustakaan atau kajian literatur (*literature review*), yaitu metode untuk mensintesis berbagai temuan penelitian dengan tujuan membangun pemahaman konsep tertentu yang berdasarkan bukti-bukti empiris dan mengidentifikasi area penelitian terkait, sehingga dapat merumuskan kerangka kerja teoritis dan model konseptual (Snyder, 2019).

Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi data base dengan menggunakan Google Scholar, Garuda, dan Sinta. Pada tahap awal pencarian artikel diperoleh 24 artikel dari tahun 2018-2023 dengan menggunakan kata kunci "pengetahuan", "calon pengantin", "imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)". Kemudian ditelaah sehingga didapatkan 6 jurnal yang relevan sesuai kriteria inklusi dan eklusi. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi kriteria inklusi yaitu artikel yang dapat diakses secara full text dalam format pdf, berbahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, artikel terbitan tahun 2018-2023. Kriteria eklusi adalah artikel atau jurnal sekunder (misal artikel ulasan atau review), tidak bisa diakses full text dalam bentuk pdf, serta artikel dengan Bahasa selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Sampel pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil anak pertama.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Judul, Penulis dan Tahun Terbit	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid (Catin) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi Kabupaten Kepulauan Konawe (Ratnawati et al., 2023)	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi Seluruh Wanita Usia Subur (WUS) yang tercatat dalam buku register Puskesmas Lampeapi Kabupaten Kepulauan Konawe tahun 2022. Sampel berjumlah 33 responden wanita usia subur dengan metode <i>purposive sampling</i> . Alat ukur kuesioner. Analisa data menggunakan <i>Chi-Square</i>	1. Terdapat 9 WUS dengan pengetahuan baik (27,3%), 9 WUS dengan pengetahuan cukup (27,3%), dan 15 WUS dengan pengetahuan kurang (45,4%) 2. 14 responden (42,4%) catin menjalani imunisasi <i>Tetanus toxoid</i> (TT) dan 19 responden belum menjalani imunisasi <i>tetanus toxoid</i> (TT) 3. Terdapat korelasi antara pengetahuan WUS dengan pelaksanaan vaksinasi TT (Catin). Hasil penelitian menghasilkan nilai <i>p-value</i> sebesar $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_0 ditolak.
2	Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Imunisasi TT Catin Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Huta Raja (Rayani, et al., 2022)	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi seluruh WUS yang sudah menikah di wilayah kerja Puskesmas Huta Raja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan berjumlah 305	1. Berdasarkan pengetahuan responden, mayoritas pada kategori kurang sebanyak 27 orang (36,0%), cukup sebanyak 26 orang (34,7%) dan minoritas pada kategori baik sebanyak 22 orang (29,3%). 2. Berdasarkan Pelaksanaan Imunisasi TT WUS responden mayoritas tidak sebanyak 46 orang (61,3%), dan minoritas responden ya sebanyak 29 orang (38,7%).

	orang. Sampel berjumlah 75 responden wanita usia subur dengan metode <i>Accidental sampling</i> . Alat ukur kuesioner. Analisa data menggunakan <i>Chi-Square</i>	3. Hasil analisis Chi Square menunjukkan bahwa nilai <i>p-value</i> 0,001 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi TT WUS.	
3	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Imunisasi TT pada Calon Pengantin dengan Kepedulian Melakukan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan (Rahmah et al., 2022)	Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi adalah pengantin penelitian wanita ini adalah yang akan menikah di KUA Balikpapan Utara di Kelurahan Gunung Samarinda sejumlah 85 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah probability sampling dengan teknik <i>purposive sampling</i> dan jumlah sampel sebanyak 70 responden. Alat ukur menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan <i>Chi-square</i>	1. Prevelensi tingkat pengetahuan berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang mendapat tingkat pengetahuan baik 38 responden (54,3%), tingkat pengetahuan cukup 19 responden (27,1%), dan tingkat pengetahuan kurang 13 responden (18,6%). 2. Didapatkan nilai <i>p-value</i> = 0,001 lebih kecil dari nilai α (0,05). Artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di KUA Balikpapan Utara Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2018.
4	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Terhadap Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> Di Desa Batang Baruhar Jae Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padanglawas Utara Tahun 2020 (Aswan, 2021)	Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi adalah WUS yang sudah menikah di Desa Batang Baruhar Jae Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara tahun sebanyak 43 orang. Teknik	1. Mayoritas pengetahuan responden kurang sebanyak 28 orang (65,1%) dan minoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 15 orang (34,9 %). 2. Mayoritas sikap responden positif yaitu sebanyak 25 orang (58,1%) dan minoritas sikap responden negative sebanyak 18 orang (41,9%). 3. Mayoritas tidak diberikan imunisasi TT 22 orang (51,2%) dan minoritas diberikan Imunisasi TT sebanyak 21 orang (48,8%).

		pengambilan sampel yang digunakan adalah tehnik <i>total Sampling</i> . Alat ukur kuesioner. Analisa data menggunakan <i>Chi-Square</i>	4. Hasil uji nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan Wanita Usia Subur Terhadap Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Di Desa Batang Baruhar Jae Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020
5	Hubungan Dukungan Calon Suami, Pengetahuan Dan Kecemasan Calon Pengantin Terhadap Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> Di Desa Waringin Puskesmas Mancak Tahun 2023 (Sari et al., 2023)	Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi catin diwilayah kerja puskesmas Mancak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah tehnik <i>Purposive sampling</i> . Alat ukur kuesioner. Analisa data menggunakan <i>Chi-Square</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Didapatkan gambaran distribusi frekuensi responden terlihat mayoritas calon pengantin yang imunisasi TT yaitu 78% sedangkan yang belum imunisasi yaitu 22% 2. Mayoritas calon pengantin berpengetahuan baik yaitu 74,4% dan yang berpengetahuan cukup yaitu 3,7%, sedangkan yang berpengetahuan kurang yaitu 22%.. 3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan imunisasi tetanus toksoid pada calon pengantin . Nilai p (0.000)
6	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pra-Nikah Dengan Pelaksanaan Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> (Catin) Di Puskesmas Padang Luar Kabupaten Agam (Meiriza et al., 2018)	Jenis penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan retrospektif. Populasi adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Luar. Sampel berjumlah 52 responden dengan metode <i>simple random sampling</i> . Alat ukur kuesioner. Analisa data menggunakan <i>Chi-Square</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari 52 orang sebanyak 34 responden (65,4%) memiliki pengetahuan tinggi tentang Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> (TT) 2. dari 52 orang sebanyak 35 responden (67,3%) memiliki sikap positif Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> (TT) 3. Dari 52 orang sebanyak 35 responden (67,3%) dilakukan pelaksanaan <i>Imunisasi Tetanus Toxoid</i> (TT) 4. Didapat hasil P value = 1,00 ($p > 0,05$) secara statistik H_0 Diterima tidak ada Hubungan Pengetahuan ibu Pra-Nikah dengan Pelaksanaan Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> (Catin) di wilayah kerja Puskesmas Padang Luar Kabupaten Agam Tahun 2018.

Pembahasan

Dari hasil analisis 6 artikel, 5 artikel menggunakan metode kuantitatif pendekatan cross sectional dan 1 artikel menggunakan pendekatan retrospektif. 5 artikel menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan calon pengantin (catin) dengan imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Semakin tinggi Tingkat pengetahuan calon pengantin mengenai manfaat imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) maka calon pengantin akan

patuh untuk melakukan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meiriza et al., (2018) bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu pra-nikah dengan pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* (TT) di wilayah kerja Puskesmas Padang Luar Kabupaten Agam Tahun 2018.

Pada artikel pertama menurut Ratnawati et al. (2023) mengatakan bahwa pelaksanaan Imunisasi TT (Catin) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi Kabupaten Kepulauan Konawe Tahun 2022 dan Pengetahuan Wanita Usia Subur. Sebagian besar responden (45,4%) kurang pengetahuan, dan sebagian besar responden (57,6%) tidak melakukan imunisasi catin dan analisis data menunjukkan p -value $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara informasi dan pelaksanaan imunisasi. Perkembangan perilaku terbuka atau perilaku terbuka sangat bergantung pada pengetahuan. Penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba adalah panca indera yang digunakan manusia untuk mendeteksi objek. Penginderaan manusia dipengaruhi oleh persepsi dan perhatian terhadap intensitas suatu objek untuk menghasilkan pengetahuan (Kemenkes RI, 2017).

Pada artikel kedua menurut Rayani et al. (2022) menunjukkan bahwa 27 responden pengetahuan kurang terdapat 23 orang (30,7%) yang tidak pelaksanaan imunisasi TT WUS dan 4 orang ya. Sedangkan dari 26 responden yang pengetahuan cukup terdapat 16 orang (21,3%) yang tidak pelaksanaan imunisasi TT WUS dan 10 orang (13,3%) yang melaksanakan imunisasi imunitas TT WUS. Sedangkan dari 22 responden yang pengetahuan baik terdapat 7 orang (9,3%) yang tidak pelaksanaan imunisasi TT WUS dan 15 orang (20,0%) yang melaksanakan imunisasi TT WUS. Hasil analisis Chi Square menunjukkan bahwa nilai p -value $0,001 < 0,05$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) WUS.

Pada artikel ketiga menurut Rahmah et al. (2022) menunjukkan bahwa Dari hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian imunisasi responden dengan tingkat pengetahuan baik dan memiliki kepedulian imunisasi sebanyak 37 orang (77,1%) yang dalam artian kata responden mengerti dan memahami betapa pentingnya imunisasi TT yang didapatkan pra-nikah dan responden pun mau mengikuti syarat dan prasyarat yang telah ditetapkan oleh KUA Balikpapan Utara Kota Balikpapan dengan sesuai aturan yang berlaku. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tetapi tidak peduli dengan imunisasi sebanyak 11 orang (22,9%) responden mengerti dan memahami pentingnya imunisasi, tetapi responden tidak mau atau takut untuk mendapatkan imunisasi TT terkait dengan bahan-bahan yang berbahaya yang terdapat di dalam imunisasi tersebut karena ketidaktahuan responden terhadap imunisasi TT. Sedangkan untuk responden tingkat pengetahuan cukup dan memiliki kepedulian imunisasi sebanyak 7 orang (31,8%), serta responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan tidak memiliki kepedulian imunisasi TT sebanyak 15 orang (68,2%) juga tidak memahami dan tidak peduli akan kesehatan dirinya sendiri maupun bayi yang akan dikandungnya kelak, namun karena imunisasi TT adalah syarat menikah, maka dari itu responden memutuskan untuk mendapatkan imunisasi TT tanpa mengetahui apa itu imunisasi sebelumnya.

Pada artikel keempat menurut Aswan (2021) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian ditemukan pengetahuan ibu yang baik dan kurang sangatlah berhubungan dengan pemberian imunisasi terhadap anaknya. Walaupun masih ada sebagian ibu yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 4 orang (26,7 %) tetapi ibu tersebut masih melakukan imunisasi, hal ini disebabkan karena ajakan dari temannya / tetangga, dan keaktifan kader di desa tersebut. Menurut Notoadmodjo (2018), meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2018). Sedangkan yang berpengetahuan baik masih ada yang tidak melakukan imunisasi TT yaitu sebanyak 1 orang disebabkan karena jarak tempuh ibu ke pos pelayanan kesehatan jauh, sehingga ibu malas untuk melakukannya.

Pada artikel kelima menurut Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan imunisasi tetanus toxoid di peroleh pada status imunisasi lengkap yaitu calon pengantin yang berpengetahuan 74.4%. Hasil uji statistic Chi Square pada $\alpha = 0.05$ di dapatkan nilai $p\text{-value} > \alpha 0.05$ ini berarti memiliki hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid.

Pada artikel keenam tidak sejalan dengan kelima artikel diatas, menurut Meiriza et al. (2018) tidak ada Hubungan Pengetahuan ibu Pra-Nikah dengan Pelaksanaan Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) di wilayah kerja Puskesmas Padang Luar Kabupaten Agam Tahun 2018. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan catin melihatkan hubungan yang bermakna atau tidak karena hubungan pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pelaksanaan catin. Pengetahuan yang digali dari ibu adalah pengetahuannya dimasa lalu (restrospektif). Karena beberapa ibu yang saat ini masih hamil mereka masih dapat mengingat kembali pengalaman catin pra nikahnya dan ini berarti mereka dalam pelaksanaan catin akan memperlihatkan kegiatan yang baik dalam melakukan catin sebelum menikah.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, hal itu didasari oleh pengalaman (Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan yang baik merupakan motivasi merubah perilaku yang baik terutama dalam perilaku sehat. Perilaku sehat sebagai atribut seperti keyakinan, harapan, motivasi, nilai, pengenalan faktor kognitif lainnya, ciri kepribadian termasuk suasana hati dan keadaan emosional dan perilaku yang jelas terkait dengan mempertahankan, memulihkan, dan meningkatkan kesehatan manusia sangat dipengaruhi faktor perilaku dan non-perilaku (Notoadmodjo, 2014)

Pengetahuan baik itu diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang. Dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari orang dapat berkembang (Rahmawati et al., 2014).

Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi yaitu pengetahuan ibu dimana tingkat pengetahuan akan mempengaruhi sikap individu. Semakin baik pengetahuan WUS tentang pentingnya imunisasi maka akan makin tinggi tingkat kesadaran WUS untuk berperan serta dalam kegiatan posyandu atau imunisasi. Program imunisasi TT dapat berhasil jika ada usaha yang sungguh sungguh dari orang yang memiliki pengetahuan dan komitmen yang tinggi terhadap imunisasi (Utaya, 2018).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature review dari 6 artikel tersebut didapatkan kesimpulan bahwa 5 artikel menggunakan metode cross sectional dan 1 artikel menggunakan pendekatan retrospektif. Hasil analisis keenam artikel menunjukkan bahwa 5 artikel mengatakan ada hubungan antara pengetahuan Calon Pengantin (catin) dengan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan 1 artikel mengatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan Calon Pengantin (catin) menunjukkan bahwa dengan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT). Pengetahuan tentang imunisasi tetanus toksoid sangat penting untuk wanita usia subur karena dengan adanya pengetahuan yang baik maka akan di ketahui manfaat dan tujuan dari pemberian imunisasi tetanus toksoid tersebut.

Saran

Diharapkan kepada tenaga kesehatan (bidan, perawat) untuk mengadakan sosialisasi tentang penting imunisasi pada wanita usia subur dan memberikan motivasi agar mendapatkan imunisasi TT guna mencegah terjadinya penyakit tetanus. Hal ini karena saat proses melahirkan dimana dilakukan pemotongan tali pusat ketika bayi lahir berisiko untuk terinfeksi bakteri *clostridium tetani* yang menyebabkan terjadinya tetanus pada neonatal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, para dosen beserta staff karyawan UNW dan teman-teman yang sudah membantu dalam pengerjaan literature review ini.

Daftar Pustaka

- Aswan, Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Terhadap Pemberian Imunisasi Teranus Toxoid Di Desa Batang Baruhar Jae Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padanglawas Utara Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 59. <https://doi.org/10.51933/health.v6i2.507>
- Kemendes, R. I., & Nakes, P. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Indonesia, K. R. (2017). Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. *Jakarta: KEMENKES RI*.
- Kementerian Kesehatan. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. *Jakarta: KEMENKES RI*.
- Meiriza, W., Stikes, T., & Padang, P. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pra-Nikah Dengan Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid (Catin) Di Puskesmas Padang Luar Kabupaten Agam. In *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E* (Vol. 1, Issue 2).
- Nana Aldriana. (2022). Determinan Pemberian Imunisasi Tt Catin Di Puskesmas Rambah Hilir I Tahun 2021. *Maternity and Neonatal : Jurnal Kebidanan*, 10(01), 62–68. <https://doi.org/10.30606/jmn.v10i01.1449>
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ponda, F., Wahyuni, T., Oleh, D., & Rika, C. (n.d.). *NASKAH PUBLIKASI Relationship between Knowledge Level and Family Support about TT Immunization on the Area Working of Gunung Samarinda Health Center Balikpapan Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Imunisasi TT pada Calon Pengantin dengan Kepedulian Melakukan Imunisasi Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunung Samarinda Balikpapan*
- Rahmawati, A. I., & Wahjuni, C. U. (2014). Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 59–70.
- Ratnawati, D., Andriyani, & Wuna, O. S. K. W. (2023). Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid (Catin) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi Kabupaten Kepulauan Konawe. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 49–53. <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
- Rayani, H., Rambe, N., & Lubis, juliana. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Imunisasi Tt Catin Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Huta Raja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmas (JKMD)*, 1(2), 9–17. <https://ejournal.stikesdarmaispadangsidimpuan.ac.id/index.php/jkmd>
- Rika, F. P. C., & Wahyuni, T. (2018). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Imunisasi Tt Pada Calon Pengantin Dengan Kepedulian Melakukan Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan*.
- Sari, A. N. R., Yolanda, R. A., & Anggraeni, M. (2023). Hubungan Dukungan Calon Suami, Pengetahuan Dan Kecemasan Calon Pengantin Terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid Di Desa Waringin Puskesmas Mancak Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1079–1087. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.704>

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Tafsil, T., & Rifki, M. (2021). Knowledge And Attitudes Of Pregnant Women In Immunizing Tetanus Toxoid At Botania Puskesmas, Batam City. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 10(3), 36–41. <https://doi.org/10.37776/zked.v10i3.522>

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) pada NY “I” Umur 22 Tahun dengan Normal

Asraria Arsfansi¹, Hapsari Windayanti²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, arsfandiasraria@gmail.com

² Universitas NgudiWaluyo ,Profesi Bidan, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: arsfandiasraria@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Continuity of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. COC midwifery care is one effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) (Diana, 2017). Based on the description above, the author monitored Mrs. I am pregnant, giving birth, postpartum, neonate and family planning at the Dharma Wahyu Agung Clinic. Because the clinic has met midwifery care standards and has an MOU with educational institutions based on Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/ 2010 concerning licensing and implementation of midwife practice. So the author is interested in carrying out midwifery care entitled "Continuity of Care Midwifery Care for Mrs. I am 22 years old at the Dharma Wahyu Agung Clinic" providing ongoing Midwifery Care for pregnant, maternity, postpartum, newborn (BBL) and family planning mothers. The method used is descriptive, data collection techniques use secondary data and primary data. After providing care, we have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, normal births, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. I and By. Mrs. I at the Dharma Wahyu Agung Clinic</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Normal</i></p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal</p>	

Abstrak

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. I hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di

Klinik Dharma Wahyu Agung. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. I umur 22 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung” dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana Metode yang digunakan adalah deskriptif, teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer. Setelah melakukan asuhan telah 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. I dan By. Ny. I di Klinik Dharma Wahyu Agung

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas . merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017). Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-

34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “Continuity Of Care” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak.(Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. I hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. I umur 22 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung” dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. I di wilayah kerja Klinik Dharma Wahyu Agung pada tanggal 04 Mei 2023 sampai 03 November 2023 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “I” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. “I” G1 P0 A0 usia 22 tahun datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung dan Puskesmas jambu, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 04 November 2023 s/d 10 Mei 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. I sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 2 kali pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua dan 3 kali di trimester ketiga.

Kunjungan pertama penulis pada tanggal 04 Mei 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 16 September 2022, tafsiran persalinan tanggal 23-06- 2023. Pada saat usia kehamilan 33 minggu 5 hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Retnaningtyas tahun 2016 menyatakan hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun.

Kunjungan kedua penulis pada tanggal 19 Juni 2023 ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari. Hal ini sejalan dengan teori kurnia tahun 2009 yaitu sering buang air kecil dikarenakan pembesaran rahim ketika kepala turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kemih.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny I pada tanggal 04 Mei 2023 dan 19 Juni 2023 didapatkan kesadaran ibu composmetis. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, karena Ny I dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan.

Pemeriksaan Berat badan dan tinggi badan yang dilakukan pada tanggal 04 Mei 2023 yaitu 58 kg, Tinggi badan 154 cm, IMT: 24, 45 kg/m² (Normal). Pemeriksaan LILA pada tanggal 04 Mei 2023 yaitu 26 cm.

Pemeriksaan Tanda-tanda vital pada tanggal 04 Mei 2023 yaitu : Tekanan darah :117/70 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi: 82 x/menit, Rr: 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi dan pemeriksaan Tanda-tanda vital pada tanggal 19 Juni 2023 yaitu Tekanan darah : 120/70 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi : 82 x/ menit, Rr : 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Pemeriksaan pada tanggal 19 Juli 2023 yaitu 60,8 kg dan berat badan sebelum hamil yaitu 47 kg, IMT 25,29 Kg/m² (Berat Badan Berlebihan). Pemeriksaan LILA pada tanggal 19 Juni 2023 yaitu 26 cm.

Pemeriksaan Leopold pada tanggal 19 Juni 2023 yaitu TFU 34 cm, TBJ 3.450 gram, Leopold I : Setinggi Proc.xyphoideus, teraba keras, luka tidak meleting (bokong), Leopold II perut kanan eksterimitas janin, perut kiri punggung kiri, Leopold III teraba kepala, Leopold IV teraba belum masuk PAP, DJJ : 132 x/menit.

Hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. tahun 2019 yaitu : TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, Nadi 60-90 x/menit, Suhu 36,5 °C - 37,5 °C. Hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. tahun 2019 yaitu : TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, Nadi 60-90 x/menit, Suhu 36,5 °C - 37,5 °C. buku KIA tahun 2023 yaitu IMT 18,5 – 25,0 kenaikan berat badan 11, 5-16 kg karena kenaikan berat badan Ny I sebanyak 13, 8 kg. LILA normal 23,5 cm. Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui

buku ANC dan komunikasi. Hal ini sejalan dengan teori Armini tahun 2017 berat badan bayi 2.500-4.000 gram. Hal ini sejalan dengan teori Rukiyah, tahun 2013, yaitu DJJ normal 120-160 x/per menit.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data persalinan diperoleh melalui wawancara dan buku KIA pada tanggal 03 juli 2023 jam 13.30 wib. Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 22 Juni 2023 di usia kehamilan 40 minggu di Polindes

Kala I

Kala I berlangsung \pm 6 jam mulai dari pembukaan 6 cm pukul 15.38 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 20.38 wib. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Kala II

Pada tanggal 22 Juni 2023 bayi lahir segera menangis pukul 21.10 wib. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 21.15 wib Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

Kala IV

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. "I" G1 P0 A0 usia 22 tahun datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung dan Puskesmas jambu, untuk melakukan kunjungan nifas dari tanggal 22 juni 2023 s/d 31 juli 2023 ibu sudah 4 kali melakukan kunjungsn nifas di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 6 kali. Bila dihitung dari awal nifas Ny. I sudah 4 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu : 1 kali KN 1 (6-48 jam), 1 kali KN 2 (3-7 hari), 1 kali KN 3 (8-28 hari) dan 1 kali KN 4 (29-42 hari).

Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama pada tanggal 25 juni 2023 ibu mengatakan nyeri dibagian jahitan dan ASI sudah keluar namun masi sedikit. Selama 3-4 hari setelah koletrum keluar,

payudara normal akan mulai terasa lebih kencang hal ini merupakan pertanda bahwa koletrum sudah sudah mejadi ASI. Merupakan penyusai tubuh.

Pemeriksaan Tanda-tanda vital pada tanggal 25 Juni 2023 yaitu : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi: 80 x/menit, Rr: 20 x/menit . Pemeriksaan Tanda-tanda vital Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi.

Pemeriksaan TFU dan lochea pada tanggal 25 juni 2023 yaitu TFU pertengahan pusat dan simpisi , lochea rubra.

Kunjungan Kedua

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 01 Juli 2023 ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Pemeriksaan Tanda-tanda vital pada tanggal 1 juli 2023 yaitu Tekanan darah : 120/70 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi : 78 x/ menit, Rr : 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Hal ini sesuai denga terori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. tahun 2019 yaitu : TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, Nadi 60-90 x/menit, Suhun 36,5 °C - 37,5 °C. TFU tidak teraba diatas simpisis, lochea serosa

Periksaan pada 25 juni 2023 dan 1 juli 2023 :. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto tahun 2019 mengatakan 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Pengeluran lochea serosa waktu 7-14 hari warna kuning kecoklatan. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif dan Sutanto tahun 2019 mengatakan 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis dan 2 minggu teidak teraba diatas simpisi. Pengeluran lochea serosa waktu 7-14 hari warna kuning kecoklatan. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Ibu mengatkan melakukan pemeriksaan di Klinik Dharma Wahyu Agung dan Puskesmas jambu, untuk melakukan kunjungan neonatus dari tanggal 22 juni 2023 s/d 01 juli 2023 ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sudah 3 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 6 kali. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu KN 1 (6-48 jam) , KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). Pada tanggal 22 juni 2023 bayi sudah diberikan Salep mata, Vit K dan imunisasi HBo

Kunjungan Pertama

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. I) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 25 Juni 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 22 jinu 2023 pada jam 21.10 wib di Polindes. Bayi baru lahir normal, BB 2.600 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik. Pemeriksaan umum yaitu Nadi ; 120x/menit, Suhu : 36,7 °C, Pernapasan : 42 x/menit

Hal ini susai dengan buku KIA tahun 2023: (0-6 jam) yaitu perawatan tali pusat, IMD, Vit. K, HBo, Pemberian salep mata, Skrinik BBL/SHK KIE, PPIA. KN 1 (3-7 hari) yaitu perawatan tali pusat, Imunisasi HBo, Pemberian salep mata , skring BBL/SHK, KIE dan PPIA. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit

dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Pada Bayi Baru lahir berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kunjungan kedua

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 01 juli 2023 wib berusia 9 hari dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 03 November 2023 wib, berusia 4 bulan 11 hari dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Imunisasi lengkap dan pada tanggal 03 November 2023 melakukan imunisasi RV3 dan DPT-HB-Hib 3, Polio tetes 4. Hal ini sesuai dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu 4 bulan pemberian imunisasi DPT-HIB-Hib 3, Polio tetes 4 IPV 1, RV 3

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan Ny. I umur 22 tahun akseptor KB implant. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB implat pada tanggal 22 Juli 2023 tidak ada keluhan selama menggunakan KB. Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan. Menurut buku KIA tahun 2023, KB Paska Persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip ini pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. KB implan berisi hormon progesteron yang dapat digunakan selama 3 tahun dan dapat kembali subur setela pencabutan. Implan merupakan salah satu strategi pelayanan KB untuk percepatan penurunan angka total fertility rate (TFR) di indonesia (BKKBN. 2020).

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, karena Ny I dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik normal.



Gambar 1

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. I berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. I diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. I diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB implat.

Saran

Bagi Institusi : Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat 180 menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasusselanjutnya.

Bagi Bidan : Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu dan Keluarga : Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Bagi Penyusun : Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Klinik Dharma Wahyu Agung, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.
- BKKBN, (2018) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- BKKBN, (2020) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensi fPada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV.Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinandan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dinkes Jateng.2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* .Dinkes Jateng.Semarang
- Dinkes Jawa Timur. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jawa Timur: Dinkes
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Buku KIA Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023
- Kemenkes RI.2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI Jakarta
- KEPMENKES RI No. 938/MENKES/SK/VII/2007. *Standar Asuhan Kebidanan*.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Republik Indonesia No. 1464/MENKES/SK/PER IX/2010 *tentang Standar Pelayanan*, Jakarta
- Retnaningtyas, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Heryani, Reni, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rukiyah, ai yeyeh, & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Pra Sekolah (1st ed.)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Rosyanti, Heri. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.2017. Jakarta.
- Sri Asih Gahayu. 2019. *Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Susanto, Adinda Vita, 2018. *Konsep Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Yanti, Dami.2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Bandung;PT Refika Aditama.

Kombinasi Akupresur Titik LI4, PC6 (Neiguan), LR3 (Taichong) dan SP6 (San yin jiao) untuk Mengatasi Nyeri Disminorhea pada Remaja di Desa Kesesi

Irma Afifah¹, Putri Hardiyanti², Kartika Sari³

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, irmajuke@gmail.com

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

³Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikanaka@gmail.com

Korespondensi Email: irmajuke@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Acupressure, LI4 point, PC6 point, LR3 point, SP6 point, Dysmenorrhea

Kata Kunci: Akupresure, titik LI4, Titik PC6, Titik LR3, Titik SP6, Dismenorhea

Abstract

Dysmenorrhea is a condition that causes pain during menstruation which can cause disruption of activities and requires treatment if the symptoms are severe, and are shown through pain or tenderness in the pelvic area and stomach, dizziness, nausea, vomiting and diarrhea. In the village of Kesesi, there were 50 teenage girls, of which 39 girls experienced menstruation without dysmenorrhea and 11 girls experienced menstruation accompanied by dysmenorrhea. Most young women do not understand how to reduce pain with acupressure techniques. Acupressure is an alternative non-pharmacological treatment for dysmenorrhea. Acupressure is pressing certain body meridian points clockwise for 30 rounds for 3 – 5 minutes. This research aims to provide knowledge to young women who experience dysmenorrhea during their menstrual period with acupressure using a combination of Meridian points LI4, PC6 (Neiguan), LR3 (Taichong) and SP6 (San yin jiao). The method used is the Lecture, Question and Answer and experimental method. Demonstration. The media used are power point slides, and equipment for acupressure practice. This has proven effective in providing clear information and building interaction between facilitators and participants. This combination of methods helps participants understand the material presented well and practice well too. Community service respondents were young women in the village of Kesesi, Pekalongan Regency. The implementation of the activities began with learning about acupressure with counseling on meridian point acupressure to reduce menstrual pain. Evaluation of the participants is carried out by the community service team to obtain analysis and conclusions.

Abstrak

Dismenore adalah suatu kondisi yang terjadi nyeri saat menstruasi dimana bisa menyebabkan terganggunya kegiatan serta membutuhkan perawatan apabila gejala yang dirasakan berat, serta di tunjukkan melalui rasa sakit ataupun nyeri pada area panggul serta perut,

pusing, mual, muntah, dan diare. di desa Kesesi sejumlah 50 remaja putri yang mana diantaranya 39 remaja putri mengalami menstruasi tanpa disertai dismenore dan 11 remaja putri diantaranya mengalami menstruasi dengan disertai dismenore. Remaja putri sebagian besar kurang mengerti bagaimana cara kurangi nyeri dengan teknik akupresure. Akupresure merupakan alternatif penanganan dismenore secara non farmakologi. Akupresure adalah penekanan pada titik meridian tubuh tertentu searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3 – 5 menit. Penelitian ini bertujuan memberikan pengetahuan pada remaja putri yang mengalami dismenore selama periode menstruasinya dengan akupresure kombinasi titik meredian LI4, PC6 (Neiguan), LR3 (Taichong) dan SP6 (San yin jiao). Adapun metode yang digunakan dengan metode eksperimen Ceramah, Tanya Jawab dan Demonstrasi. Media yang digunakan slide power point, dan perlengkapan untuk praktek akupresure. Hal ini telah terbukti efektif dalam memberikan informasi yang jelas dan membangun interaksi antara fasilitator dan peserta. Kombinasi metode ini membantu peserta memahami dengan baik materi yang disampaikan dan praktik dengan baik pula. Responden pengabdian masyarakat adalah remaja putri di desa kesesi Kabupaten Pekalongan. Pelaksanaan kegiatan diawali pembelajaran akupresur dengan penyuluhan akupresure titik meredian pengurang nyeri haid. Evaluasi pada para peserta dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat sampai mendapatkan analisa dan kesimpulan.

Pendahuluan

Dismenore adalah suatu kondisi yang terjadi saat menstruasi dimana bisa menyebabkan terganggunya kegiatan serta membutuhkan perawatan apabila gejala yang dirasakan berat, serta ditunjukkan melalui rasa sakit ataupun nyeri pada area panggul serta perut, pusing, mual, muntah, dan diare. Dismenore bukanlah suatu penyakit, melainkan gejala yang timbul akibat adanya kelainan dalam rongga panggul dan mengganggu aktivitas perempuan, bahkan sering kali berdampak pada remaja usia sekolah karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari - hari. Seorang siswi yang mengalami dismenore tidak dapat berkonsentrasi belajar dan motivasi belajar akan menurun karena dismenore yang dirasakan pada saat proses belajar mengajar. Dismenore pada remaja harus dapat ditangani dengan tindakan yang tepat untuk menghindari dampak negatif yang akan timbul (Nasution et al., 2022). Suatu proses terjadinya nyeri haid atau dismenore yaitu pada fase proliferasi menuju ke fase sekresi terjadi kenaikan kadar prostaglandin di endometrium secara berlebihan yang dapat mengakibatkan kontraksi miometrium, sehingga dapat terjadi iskemik yang diikuti dengan penyusutan kadar progesterone pada akhir fase luteal. Hal tersebut menimbulkan rasa nyeri pada otot uterus sebelum, saat, maupun setelah haid. Wanita yang mengalami dismenore bisa memproduksi prostaglandin 10 biasanya disertai dengan nyeri sebelum ataupun sepanjang haid. Rasa nyeri yang muncul dikarakteristikan sebagai nyeri singkat saat sebelum atau sepanjang haid yang umumnya berlangsung selama 2 hingga 4 hari selama haid (Heni Sumastri, 2022).

Dismenore primer disebabkan oleh hormon prostaglandin yang berlebihan, sehingga dapat meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus. Dismenore

primer terjadi karena aktivitas uterus, tanpa adanya kondisi patologis dari pelvis pada umumnya terjadi beberapa waktu setelah pertama kali haid (menarche) setelah 12 bulan atau lebih sampai usia kurang 20 tahun (Marbun & Sari, 2022). Beberapa faktor yang menjadi penyebab dismenore primer, antara lain faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor obstruksi kanalis servikalis. Sedangkan dismenore sekunder terjadi karena ada nya kelainan pada organ dalam rongga pelvis atau kelainan kandungan atau patologis yang umumnya terjadi setelah 20 tahun. Penyebab dismenore sekunder lainnya adalah pemakaian kontrasepsi IUD (Intra Uteri Device), dismenore sekunder lebih jarang ditemukan saat remaja, kebanyakan terjadi pada usia 25 tahun (Danta Sastriani et al., 2022).

Dampak yang ditimbulkan dari dismenorea pada remaja adalah terganggunya aktifitas dan menurunnya konsentrasi belajar, untuk itu perlu diantisipasi sejak awal sebelum datang haid, salah satunya yaitu dengan melakukan terapi non farmakologi seperti memberikan pelatihan akupresur. Akupresur merupakan salah satu terapi non farmakologi yang aman dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenorea yang dapat dilakukan secara mandiri. Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diindikasikan betapa pentingnya memberikan penyuluhan dan pelatihan akupresur pada remaja (Ridwan, 2015).

terapi akupresur merupakan terapi yang sudah banyak diteliti. Akupresur adalah terapi yang diberikan dengan cara memberikan pemijatan atau penekanan titik tertentu pada tubuh. Terapi akupresur banyak digunakan oleh masyarakat untuk mengatasi dismenore primer. Akupresur memiliki angka keberhasilan cukup tinggi dengan sedikit atau tanpa komplikasi jika kelainan hanya bersifat fungsional, diagnosa tepat, teknik baik serta prognosa yang memungkinkan. Selain itu, akupresur juga mudah dilakukan dengan biaya yang murah. Pengaruh penekanan titik akupresur yaitu dapat meningkatkan kadar endorfin yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan opioid peptida endogeneus di dalam susunan saraf pusat. Jaringan saraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Sari & Usman, 2021).

Masalah yang dirasakan remaja berkaitan dengan menstruasi adalah (67,2%) dismenore dan sindrom premenstruasi (PMS) sebesar 63,1%. Dismenore adalah keluhan ginekologis yang paling umum diantara wanita dewasa dan remaja. Hal ini perlu diperhatikan, apabila tidak dilakukan tindakan yang tepat akan menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Nyeri haid yang sedemikian beratnya bisa memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Permana et al., 2022).

Salah satu titik yang dapat mengatasi dismenore adalah titik sanyinjiao. Titik sanyinjiao atau spleen 6 merupakan titik limpa dimana salah satu fungsi limpa adalah mengurangi nyeri saat haid. Pencegahan nyeri haid bisa dilakukan melalui pemijatan yang dilakukan searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama tiga sampai dengan lima menit. Dalam pemijatan yang perlu diperhatikan jangan

terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lain sebagainya), apabila sensasi rasa dapat tercapai maka di samping sirkulasi chi (energi) dan xue (darah) lancar, juga dapat merangsang keluarnya hormon endorfin. Hormon endorfin adalah sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang (Andari et al., 2022).

Dalam penelitian yang menyatakan terdapat perbedaan intensitas nyeri pada remaja yang dilakukan Akupresur dan yang tidak dengan signifikansi 0,000 dan beda rata-rata sebelum dan sesudah 0,0645, survey awal dilakukan dengan menanyakan terapi Akupresur untuk mengurangi kejadian Dismenorhoe pada 5 orang remaja di samatan didapatkan hasil bahwa dari 5 orang remaja tersebut tidak mengetahui terapi Akupresur tersebut padahal menurut beberapa penelitian yang dilakukan menyatakan terdapat

pengaruh pelaksanaan akupresur dengan pengurangan kejadian dismenorhoe dan pentingnya melaksanakan akupresur, tetapi masih banyak remaja yang belum mengetahui akupresur ini(Nasution et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, tim pengabdian masyarakat tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan mengenalkan remaja cara mengurangi nyeri haid diluar terapi farmakologi dan dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, karena tidak memerlukan alat khusus dalam melakukan akupresur mengurangi nyeri hait pada kombinasi titikmeridian yang telah ditentukan dalam penelitian. Implementasi pengabdian masyarakat ini dilakukan pada sampel remaja putri di desa kesesi Kabupaten Pekalongan.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di desa kesesi kabupaten Pekalongan. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah remaja putri yang mengalami disminorhoe. yang berada remaja putri yang didapati di desa kesesi kabupaten Pekalongan. Peserta yang mengikuti kegiatan ini merupakan remaja putri di desa kesesi. Kabupaten Pekalongan yang sering mengalami dismenor (nyeri masa menstruasi).

ditawarkan. Setelah solusi ditetapkan maka dilakukan perancangan kegiatan pengabdian masyarakat baik terkait materi penyuluhan dan tempat terlaksananya kegiatan. Selanjutnya pada tahapan pelaksanaan, tim pengabdian melakukan pendataan remaja putri yang mengalami dismenor yang berada di desa Kesesi Kabupaten Pekalongan. Implementasi tim pengabdianmasyarakat dengan memberikan sedikit penyuluhan terkait manfaat kombinasi titik akupungtur yang sebelum akhirnya melakukan akupresur bersama. Pelaksanaan akupresure dilaksanakan selama satu hari pada tanggal 10 Desember 2023 di waktu pagi hari. Adapun perlengkapan yang sudah dipersiapkan oleh tim pengabdian diantaranya slide materi, proyektor speaker, musik, matras, pemberian makan tambahan untuk responden.

Adapun metode yang dilakukan dalam pengabdian Masyarakat yang dilakukan dengan metode eksperimen berupa Ceramah, Tanya Jawab dan Demonstrasi. pada tahap pertama kami memberikan paparan materi tentang cara mengurangi dismenore.

Hasil dan Pembahasan

Tahap awal dalam kegiatan ini adalah tahap persiapan, pada tahap ini tim berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait dalam persiapan pelaksanaan akupresure. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada hari Sabtu, 23 Desember 2023, berikut ini susunan acara yang dilakukan yaitu;

Tabel 1 Susunan Acara Kegiatan pengabdian

No	Jam	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10.00 10.15	–Pembukaan: Membuka kegiatan dengan mengucapkan Salam. Menjelaskan tujuan penyuluhan Menyebutkan materi yang akan diberikan nyeri pinggang responden	Peserta menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan Menjawab pertanyaan
2	10.15-11.15	Penyampaian materi tentang dismenore/ menstruasi Menjelaskan akupresure Diskusi dan tanya jawab Praktek kolaborasi 4 titik meridian dalam kurangi nyeri.	Menjelaskan nyeri Mendengarkan dan memperhatikan Aktif bertanya Mempraktekkan akupresure

No	Jam	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
3	11.15-11.25	Evaluasi: Menanyakan kepada responden tentang materi yang telah diberikan Mengkaji ulang skala nyeri pinggang responden	Menjawab pertanyaan Menjawab pertanyaan
4	11.25-11.40	Terminasi: Mengucapkan terimakasih atas perhatian peserta Mengucapkan salam penutup dan ramah tamah	Mendengarkan Menjawab salam Snack time bersama

Tabel 1. Karakteristik dan Hasil Evaluasi Edukasi remaja putri (n=11)

Karakteristik dan Kriteria Evaluasi	n	%
Kategori Umur		
15 tahun	3	3,8
16 tahun	29	36,3
17 tahun	33	41,3
21 tahun	15	18,8
Skala dismenore (1-10)		
Ringan (skor 1-3)	-	100%
Sedang (skor 4-6)	11	
Berat (skor 7-9)	-	
Berat sekali (skor 10)	-	
Pengetahuan (pre test)		
Rendah (skor 0-5)	8	72
Sedang (skor 6-8)	7	28
Tinggi (skor 9-10)	-	-
Pengetahuan (post test)		
Rendah (skor 0-5)	5	45,5
Sedang (skor 6-8)	4	36
Tinggi (skor 9-10)	2	16,3
Perubahan Skor Pre-Post tes		
nilai Turun	1	9,0
Tetap	4	36,3
Naik	6	55,7
Akupressur:		
Tidak baik (< 76)	-	-
Cukup (skor 76-85)	4	36,3
Baik (skor 86-95)	6	54,7
Sangat Baik (skor > 95)	1	9,0

Sumber : data primer yang diolah, Desember 2023

Berikut dokumentasi kegiatan yang dilakukan, peserta dan tim sedang melakukan melakukan praktik akupresure pengurang nyeri menstruasi.



Gambar 1 Pelaksanaan kegiatan

Adapun pertanyaan yang diajukan kepada peserta responden yaitu; menyebutkan berapa usia sekarang, menyebutkan hal yang tidak nyaman yang dirasakan sekarang ini, menyebutkan skala nyeri sebelum akupresure, mengetahui cara menangani nyeri dengan akupresure, dapat mempraktekkan akupresure secara mandiri, menyebutkan skala nyeri sesudah akupresure. Berikut ini hasilnya:

Tabel 2 Pengelompokan responden berdasarkan remaja putri yang sering mengalami nyeri menstruasi berdasarkan status.

Jumlah Peserta	Pelajar	Selain pelajar
11 orang	4 orang (36,3 %)	7 orang (63,7 %)

Pada tabel ini didapatkan data bahwa terdapat 11 remaja putri yang pernah mengalami nyeri haid atau dismenor. Dari 11 peserta tersebut didapatkan ada 4 orang (36,3%) masih bersekolah dan terdapat 7 orang (63,7%) remaja putri yang sdh bukan seorang pelajar.

Tabel 4 Skala nyeri yang dirasakan peserta sebelum akupresure

Jenis Nyeri	Jumlah	Persentase
Nyeri Sedang	11	100%

Tabel 4 memperlihatkan kepada kita ternyata nyeri yang dirasakan para peserta 100 % berada pada skala nyeri sedang (11 orang) yang artinya nyeri yang dirasakan cukup mengganggu namun masih bisa melakukan aktifitas fisik sehari-hari. hal ini tentu tidak biasa diabaikan begitu saja karna dikhawatirkan jika terus berlanjut maka tidak menutup kemungkinan skala nyeri meningkat ke skala nyeri berat yang mengakibatkan peserta membutuhkan terapi khusus atau terganggunya aktifitas fisik.

Tabel 6 Skala nyeri yang dirasakan peserta sesudah Akupresure

Nyeri Ringan	8 peserta	100%
Nyeri Sedang	0 peserta	0%
Nyeri Berat	0 peserta	0 %

Setelah dilakukan akupresure skala nyeri ringan 8 peserta (100%) , nyeri sedang 0 peserta (0%), nyeri Berat 0 peserta (0 %) .

Simpulan dan Saran

Kesimpulan Pengabdian masyarakat pada responden remaja putri yang mengalami dismenore dengan penerapan kombinasi akupresure titik LI4, PC6 (*Neiguan*), LR3 (*Taichong*) dan SP6 (*San yin jiao*) untuk mengatasi nyeri *disminorhea* dalam pelaksanaannya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Metode akupresure kombinasi titik LI4, PC6 (*Neiguan*), LR3 (*Taichong*) dan SP6 (*San yin jiao*) terbukti efektif mengurangi rasa nyeri dismenore yang dialami remaja putri yang sedang mengalami dismenorhoe. akupresure kombinasi titik LI4, PC6 (*Neiguan*), LR3 (*Taichong*) dan SP6 (*San yin jiao*) merupakan terapi non-farmakologis lain yang cukup efektif mengatasi nyeri menstruasi dan sangat mudah dilakukan adalah akupressur (Children's Hospital Colorado, 2020; Nasrul, 2022). Hasil pengamatan dari intervensi pengabdian masyarakat ini juga sejalan dengan hasil penelitian Journal of Holistics and Health Sciences (khamidah,2023). Studi literatur juga membuktikan bahwa akupressur efektif dalam mengurangi nyeri menstruasi dengan menggunakan titik SP6, SP8, LI4, LIV3/LR3, RN4 Dzia (2021) dan rekomendasi dari kementerian kesehatan untuk petugas Puskesmas adalah titik LI4, CV4, CV3, ST36, SP6 (Kemenkes RI, 2011).

Peningkatan pengetahuan peserta: Melalui program pengabdian masyarakat ini, peserta berhasil meningkatkan pengetahuan mereka tentang cara holistik kebidanan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenore selama mengalami menstruasi. Mereka juga memperoleh pemahaman tentang teknik akupresure yang sebelumnya tidak mereka ketahui. Termasuk peningkatan pengetahuan titik meridian dalam tubuh manusia yang dapat digunakan untuk proses penyembuhan beberapa gangguan fisik yang biasa ditemui dalam keseharian. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan diunhas tahun 2023 yang menyatakan peningkatan pengetahuan remaja putri dalam mengatasi nyeri dismenorhoe dengan akupresure dan metode sikologi lainnya yang dapat dilakukan remaja putri tersebut sebelum nyeri menstruasi itu terjadi dalam usaha pencegahan munculnya dismenorhoe selama masa menstruasi (Andi, 2023)

Penggunaan metode ceramah, video, tanya jawab, dan praktek kombinasi akupresure titik LI4, PC6 (*Neiguan*), LR3 (*Taichong*) dan SP6 (*San yin jiao*) dalam penyuluhan: Dalam program ini, metode penyampaian materi melalui ceramah dengan slide power point, serta sesi tanya jawab dan praktek akupresure telah terbukti efektif dalam memberikan informasi yang jelas dan membangun interaksi antara fasilitator dan peserta. Kombinasi metode ini membantu peserta memahami dengan baik materi yang disampaikan dan mempraktikkannya dengan baik pula.

Kesimpulan ini menunjukkan bahwa program pengabdian masyarakat pada remaja putri dengan metode kombinasi akupresure titik LI4, PC6 (*Neiguan*), LR3 (*Taichong*) dan SP6 (*San yin jiao*) memiliki dampak positif dalam mengurangi nyeri *disminorhoe* dan meningkatkan kualitas hidup peserta. Dalam pengembangan program pengabdian masyarakat ini, diharapkan dapat membantu lebih responden dalam mengelola nyeri *dismenorhoe* yang biasa dirasakan responden dan memperoleh manfaat dari praktik akupresur. Masih diperlukannya penyuluhan yang aktif tentang pengembangan kombinasi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri menstruasi karna fakta dilapangan yang kami dapat bahwa dominan responden yang belum pernah mengikuti atau melaksanakan akupresure ini untuk pertama kalinya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum. Selaku Rektor I Universitas Ngudi Waluyo, Ibu Heni Setyowati, S.SiT, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Ibu Luvy Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes selaku Kaprodi S1 Kebidanan, Dosen Pembimbing Praktik Ibu Kartikasari, S.SiT, M.Keb, dan juga responden yang dengan kedermawanan dan kelapangan hati bersedia untuk menjadi responden pada kegiatan penelitian kali ini. Terimakasih juga diucapkan untuk pihak yang telah berjasa

dalam terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini namun sekiranya penulis mohon kemaklumannya karena tidak dapat menyebutkan satu persatu.

Dalam menyusun laporan ini penulis menyadari masih terdapat kekurangan namun berkat bimbingan yang diberikan, penulis dapat menyelesaikan proposal sampai dengan menyelesaikan laporan berupa jurnal ini dengan baik. Adapun tujuan dari penyusunan jurnal ini adalah untuk melengkapi salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktikum Kebidanan secara Daring. Dalam penyusunan laporan ini, penulis mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih

Daftar Pustaka

- Anis Novianti, dkk (2023). Pendampingan Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Nyeri Disminore Pada Remaja Di Desa Samatan. *Community Development Jurnal*, Vol.4 No. 5 Tahun 2023, Hal. 11217-1122.
- Astuti, M. (2009). *Buku Pintar Kehamilan*. EGC.
- Ammar U.R. (2016). Faktor Risiko Disminore primer Pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Poso Kecamatan Tambaksari Surabaya. *Jurnal Berkala Epidimiologi* 4(1), 37-49.
- Efriyanthi, I. S., Suardana, I. W., & Suari, W. (2015). Pengaruh Terapi Akupresur Sanyinjiao Point Terhadap Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Mahasisiwi Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan. *COPING Ners Journal*, 2, 7-14.
- Diakses dari: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/15681/10506>
- Fitria & Haqqattiba'ah. (2020). Pengaruh Akupresur dengan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Disminore) pada Remaja Putri. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 7, Nomor 1, April 2020, hlm. 073–081
- Gharloghi S., Torkzahrani S., Akbarzadeh A.R., Heshmat R.. The effects of acupressure on severity of primary dysmenorrhea. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:137–42.
- Gharloghi S., Torkzahrani S., Akbarzadeh A.R., Heshmat R.. The effects of acupressure on severity of primary dysmenorrhea. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:137–42.
- Guimaraes, I., Povoia, A. M. (2020). Primary Dysmenorrhea : Assesment and Treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet* 42 (08), 501-507.
- Ismaningsih, Herlina, S., Nurmaliza. (2019). Pengaruh pemberian intervensi fisioterapi pada kondisi dismnore primer dengan intervensi stretching dan neuromuscular taping terhadap pengurangan nyeri pada remaja putri. *Jurnal ilmiah fisioterapi* 2(1), 22-26.
- Judha, M, Sudarti, & Afroh Fauziah.(2012). Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Julianti, Hasanah O., Erwin. (2014). Efektivitas akupresure untuk mengatasi dismenore pada remaja putri. *JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 OKTOBER 2014*
- Julianti, Hasanah O., Erwin. (2014). Efektivitas akupresure untuk mengatasi dismenore pada remaja putri. *JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 OKTOBER 2014*
- Kristiningrum W., Widayati, Windayanti H., Yulianti L., Dianti M.P., Dhea M.A., Widiastuti Y., Sari W.Y. (2021). Akupresure Untuk Mengurangi Nyeri Haid Pada Remaja Putri. *Desiminasi Fakultas Kesehatan* 1(1), 30-35.
- Khamidah., Ida Sofiyanti (2023) Akupresure untuk Mengatasi Disminore pada Remaja Putri. *Journal of Holistics and Health Sciences* Vol. 5, No. 1 Maret 2023
- Kusnaningsih A. (2020) Prevalensi Disminore pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Darul Ulum dan Miftahul Jannah Palangkaraya. *Jurnal Surya Media (JSM)* 5(2) , 1-8.
- Larasati, T.A., Alatas, F. (2016). Disminore primer dan faktor resiko dismenore primer pada remaja. *Jurnal Majority* 5(3), 78-84.

- Martina DS,dkk. (2022). Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Nyeri (Dismenore) Remaja Di Fakultas Keperawatan Universitas Riau. *Health Care : Jurnal Kesehatan* 11 (2) Desember 2022 (347-356).
- Masruroh, Setyowati H. (2019). Perbedaan Efektivitas Murottal Al-Quran Dan Terapi Akupresur Terhadap Nyeri Haid Pada Remaja Putri Kelas X Di Sman 2 Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* 5, 173-180.
- Masruroh, Setyowati H. (2019). Perbedaan Efektivitas Murottal Al-Quran Dan Terapi Akupresur Terhadap Nyeri Haid Pada Remaja Putri Kelas X Di Sman 2 Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* 5, 173-180.
- McKenna, K.A., Fogleman, C.D. (2021). Dysmenorrhea. *American Family Physician* 104 (2), 164-170.
- Middleton, E.L. (2019). Akupresur untuk remaja.
- Natalia W., Komalaningsih S., Syarief O., Wirakusumah F., Suardi A. (2020). Perbandingan Efektivitas Terapi Akupresur Sanyinjiao Point dengan Teknik Relaksasi Nafas dalam untuk Menurunkan Nyeri Menstruasi pada Putri Remaja di Pesantren Asshiddiqiyah 3 Karawang. *JSK, Volume 5 Nomor 3 Maret Tahun 2020*
- Priyanti S., Mustikasari A.D., (2014). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Dismenore pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Mamba'ul Ulum Awang-Awang Mojowati Purwokerto. *J Hospital Majapahit* 6(2), 1-10.
- Rebecca, R., Amie, S., Jon, W., Jon, A. (2019). Naturopathic medicine for the management of endometriosis, dysmenorrhea, and menorrhagia: a content analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 25 (2), 202-226.
- Saifah, Andi., dkk. (2023). Education On Non-Pharmaceutical Interventions For Menstrual Pain Management in Female Student. *Jurnal Panrita Abdi*, Oktober 2023, Volume 7, Issue 4.
- SMA Negeri 7 Palu
- Setyowati, H. (2018). Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. Magelang: Unima Press Seung-Hun Co. (2016). Acupressure for primary dysmmorrhoea; A systematic review *Journal Complementary Therapies in Medicine*. Hal 18, 49-56
- Sharghi, M. et al. (2019). An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea. *J. Bras. Reprod. Assist.* 23, 51-57 Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Silviani, E.Y., Karaman, B., Septiana, P. (2019). Pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap dismenore. *Hasanudin Jurnal of Midwifery* 1 (1), 30-37.
- Sofiyanti, I., Khamidah, Aldania, F., Tunisah, H., Putri, D.P., Wulaningsih, I. (2022). Literatur Review Akupresure untuk Mengatasi Dismenore pada Remaja Putri. *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. 484-493
- Utami, N.W., Sofiyanti, I., Pontang, G.S. (2018). Difference Of Premenstrual Syndrome Preventions Before And After The Food Consumption Which Contains Isoflavon In Adolescent. *Jurnal of Midwifery*
- Yuniati M, Mareta R. Akupresur Titik Hequ Point Efektif Mengurangi Disminore Pada Remaja Smp. 2019;301-11

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 26 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja PMB Mugi Musrianah Amd.Keb

Tesa Dwiputri Rahmadhani¹, Cahyaningrum²

¹Program Studi Kebidanan Program Profesi, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo Ungaran, dwiratesa@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Program Profesi, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo Ungaran, cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email: dwiratesa@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p>Keywords: Pregnancy, Labor, Newborns, Postpartum, Family Planning</p> <p>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana</p>	<p><i>Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn babies are physiological conditions, but there are times when the process does not run smoothly, there is the possibility of experiencing a situation that threatens the life of the mother and baby and even causes death. So the government's efforts to reduce MMR and IMR are by improving comprehensive and high quality health services for mothers and babies, within the scope of midwifery, namely providing comprehensive midwifery care (continuity of care). The method used in comprehensive care for pregnant, maternity, postpartum, BBL and family planning women is a descriptive research method and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). Based on the results of Continuity of Care-based case studies carried out from pregnancy to family planning counseling. It was found that midwifery care for Mrs. "P" during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning had been carried out according to theory and there were no gaps. Comprehensive midwifery care has been carried out on Mrs. P 26 years old from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns and family planning, the results show that the management is in accordance with theory and fact.</i></p>
	<p>Abstrak Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun ada kalanya proses itu tidak berjalan lancar, terdapat kemungkinan mengalami suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Maka upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu tinggi kepada ibu dan bayi, dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian</p>

deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Berdasarkan hasil studi kasus berbasis Continuity of Care yang dilaksanakan mulai kehamilan sampai konseling KB. Didapatkan hasil bahwa asuhan kebidanan pada Ny "P" selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana telah dilakukan sesuai teori dan tidak ada kesenjangan. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. P Umur 26 Tahun dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan sudah sesuai secara teori dan fakta.

Pendahuluan

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Jawa Barat tahun 2017 jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76.03/100.000 kelahiran hidup), jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, kematian ibu sebanyak 799. Jumlah kematian ibu dengan proporsi kematian pada ibu hamil 183 orang (19,9/100.000), pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 kelahiran hidup) dan pada ibu nifas 289 orang (31,57/100.000 kelahiran hidup). Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menandakan bahwa derajat kesehatan ibu belum seperti yang diharapkan, kematian ibu masih merupakan masalah utama yang perlu mendapatkan perhatian.

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun ada kalanya proses itu tidak berjalan lancar, terdapat kemungkinan mengalami suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Maka upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu tinggi kepada ibu dan bayi, dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia 2022, AKB tertinggi di Jateng sebesar 16,57 per 1.000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Brebes. Sementara, Kabupaten Sukoharjo menjadi wilayah AKB paling rendah dengan 10,42 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Anak (AKA) sebesar 2,04. Ini artinya, di antara 1.000 anak (usia 1-4 tahun) terdapat dua kematian anak. Adapun, angka kematian balita (di bawah lima tahun) adalah 14,81. Ini berarti dari setiap 1.000 balita, 14-15 di antaranya gagal mencapai umur 5 tahun tepat. AKI di Jawa Tengah berada di 189/100.000 kelahiran hidup. Di tahun 2022 jumlah kematian ibu turun hingga mencapai 335 kasus, dan kematian bayi turun menjadi 3.031 kasus. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023)

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kab. Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lain-lain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari PMB Mugi Musrianah Amd. Keb pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 116 orang dan K4 sebanyak 110 orang, ibu yang bersalin sebanyak 43 orang, bayi baru lahir sebanyak 67 orang, ibu nifas sebanyak 67 orang dan akseptor KB sebanyak 389 orang. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. P umur 26 tahun G2P1A0 di PMB Mugi Musrianah Amd. Keb.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di PMB Mugi Musrianah. Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada bulan Oktober 2023 sampai November 2023.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan mulai 03 Oktober 2023 sampai 22 November 2023. Penelitian ini dilakukan dengan teknik asuhan berkelanjutan Continuity of Care untuk mengetahui keluhan dan memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien selama penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kunjungan 1

Dari asuhan antenatal yang dilakukan pada tanggal 04 Oktober 2023 hasil pengkajian data subjektif Ny. P berusia 26 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu tidak ada keluhan apapun dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya, gerakan janin aktif dan tidak ada tanda bahaya. Berdasarkan usia ibu, ini merupakan usia seorang wanita pada saat hamil tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Hal ini karena kesiapan seorang perempuan untuk bisa menerima kehamilannya antara lain dari segi fisik, emosi, psikologi, sosial, dan ekonomi (Qurniyawati, 2014). Selain itu ibu juga tidak memiliki faktor risiko seperti Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) dengan 7 terlalu. Tujuh terlalu itu diantaranya adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur ≥ 35 tahun, grande multi, anak terkecil umur < 2 tahun. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesejangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan TTV dan fisik semua dalam batas normal. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan pemeriksaan TTV dan fisik ibu. Pemeriksaan Hemoglobin dan Triple Eliminasi (HBsAg, Sifilis, HIV) pada Ny. P dilakukan saat usia kehamilan 16 minggu 4 hari minggu di Puskesmas Pringapus dan didapatkan hasil Hb 11 g/dl dan hasil Triple Eliminasi ibu semuanya negatif. Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B bersama-sama atau yang sering disebut "triple eliminasi" ini dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B sedapat mungkin tidak menular ke anaknya karena harapannya akan mencegah anak mengalami komplikasi infeksi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2017). Pada Ny. P yang didapatkan pengukuran TFU secara Mc.Donald didapat TFU sebesar 31 cm. Pemeriksaan Leopold I : Teraba bokong, Leopold II : Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (tangan). Leopold III : Teraba kepala sudah masuk PAP. Menurut Mochtar (2013) dinyatakan bahwa TFU pada umur kehamilan 39 minggu sebesar pertengahan pusat dan processus xifoideus. Dari pengukuran TFU juga dapat diperoleh data tentang taksiran berat badan janin (TBBJ) yang disesuaikan pemeriksaan Leopold berkaitan dengan bagian terbawah janin sudah masuk atau belum

masuk PAP, sesuai teori Winkjastro (2013:54) untuk menghitung TBBJ dapat diperoleh dengan rumus jika bagian terbawah janin belum masuk PAP maka dikurangi 11 dikali 155 (TFU-13x135/155), dan jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP maka dikurangi 11 dikali 155 (TFU-11x135/155). Maka diperoleh data bayi masuk PAP, dengan ukuran TFU 31 cm adalah sebesar 3100 gram.

Dari data tersebut maka dapat disimpulkan besarnya uterus sesuai dengan usia kehamilan, hal ini menandakan pertumbuhan dan perkembangan janin tidak mengalami hambatan. Keadaan ini dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta yang masih berfungsi secara normal (Mochtar, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan laboratorium ibu.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat dan diperiksa langsung ke klien oleh penulis. Ny. P tidak mengemukakan keluhannya, gerakan janin masih aktif, tidak ada tanda bahaya dan semua pemeriksaan fisik dan laboratorium normal sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny.P G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal intrauterin fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan oleh penulis kepada Ny. Pyaitu sesuai dengan kebutuhan Ny. Pyaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan dan P4K memberikan tablet Fe sebanyak 30 tablet dengan dosis 1 x 1, memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Oktober 2023 atau jika ibu ada keluhan. Dari penatalaksanaan yang diberikan Ibu sudah mengerti dan memahami apa yang disampaikan dan bersedia melakukannya.

Kunjungan 2

Dari asuhan antenatal yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2023 hasil pengkajian data subjektif Ny. P mengeluh mulai merasakan mules tapi masih jarang dan ingin memeriksakan kehamilannya. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan keluhan yang dirasakan oleh ibu karena keluhan ibu biasa terjadi jika sudah bertepatan dengan taksiran persalinan atau sering disebut his palsu. Tanda Dan Gejala Inpartu ada 3 tanda yang paling utama salah satunya yaitu Kontraksi (His). Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan perut mengencang semakin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (*fundus*), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

Pada kunjungan ini didapatkan berat badan Ny. Pmeningkat menjadi 86 kg dari sebelum hamil 80 kg dan kenaikan berat badannya 6 kg. tidak ada kesenjangan antara kasus dengan dengan teori karena berdasarkan hitungan IMT didapat ibu masuk dalam klasifikasi normal yaitu 33,4 yang seharusnya akan mengalami kenaikan 6 kg yang selama hamil(Arisman, 2012). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kenaikan berat badan ibu.

Pemeriksaan TTV dan fisik semua dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam belum terdapat pembukaan yang menunjukkan tanda awal persalinan. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan pemeriksaan TTV dan fisik ibu. Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dapat ditegakan analisa yaitu G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 minggu janin tunggal intrauterine fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan oleh penulis kepada Ny. Pyaitu sesuai dengan kebutuhan Ny. Pyaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan dan P4K, mengajurkan ibu untuk kembali dulu ke rumah dan mobilisasi terlebih dahulu seperti jalan – jalan, memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila HIS nya sudah mulai

teratur. Dari penatalaksanaan yang diberikan Ibu sudah mengerti dan memahami apa yang disampaikan dan bersedia melakukannya.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Persalinan

Setelah penulis melakukan pengkajian asuhan persalinan Ny. Pusia 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 minggu fisiologis di PMB bidan penulis menemukan kesamaan antara konsep teori dengan kenyataan dilapangan.

Pada tanggal 11 Desember 2023 pukul 03.30 WIB pasien datang dengan keluhan mules sudah teratur dan ada lendir darah. Ibu mengeluh mules semakin sering di rasakan dan keluar lendir dari jalan lahir. Dilakukan TTV dan pemeriksaan fisik hasilnya semua dalam batas normal, dari pemeriksaan dalam ditemukan hasil : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lembek, pembukaan 7 cm. ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala penurunan bagian terendah kepala di Hodge-II, UUK Kiri depan, tidak ada moulage, slym blood lebih banyak.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif ditemukan hasil sesuai dengan teori menurut (Rohani, dkk 2014) yaitu t Perubahan fisiologis persalinan kala I adalah timbulnya kontraksi uterus, keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang banyak, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan ada pembukaan.

Dari hasil data subjektif dan data objektif dapat disimpulkan bahwa kala I persalinan Ny. P berjalan dengan baik.

Pada kala II Ny. P berjalan dengan lancar dan sesuai prosedur yang terdapat dalam APN. Pada pukul 05.30 WIB ibu mengeluh mules semakin sering dan kuat dan merasakan ingin mengejan seperti mau BAB. DJJ 133x/menit, HIS 5x10'x50", pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tak teraba, pembukaan lengkap, ketuban belum pecah, presentasi kepala penurunan bagian terendah kepala di Hodge III+, UUK Kiri depan. Terlihat perinium menonjol, vulva membuka, dan ada tekanan pada anus. Dari hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif sesuai dengan teori yaitu perubahan fisik kala II yaitu : ibu merasakan ingin meneran bersama terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina, perinium menonjol, pembukaan serviks telah lengkap dan kepala sudah terlihat di introitus vagina (Walyani, dkk 2015). Kala II Ny. P berlangsung selama 20 menit dilihat dari pembukan lengkap pada pukul pukul 05.30 WIB dilakukan amniotomi air ketuban jernih dan pukul 05.33 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, jenis kelamin laki-laki. Dari hasil pemeriksaan dan tinjauan teori dapat disimpulkan bahwa kala II Ny. P berjalan dengan lancar sampai pengeluaran bayi.

Kala III pada Ny. P didapatkan hasil pemeriksaan data objektif. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, abdomen globuler kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat di klem di depan vulva, tali pusat memanjang dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan lengkap pukul 06.10 WIB perdarahan kurang lebih 200 cc., hal ini sesuai dengan teori yaitu dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat (Rukiyah, A, L, 2009). Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : suntik oxytocin, peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pada kala III Ny. P plasenta lahir lengkap secara spontan jam 06.10 WIB perdarahan ±200 cc. Kala III Ny. P berlangsung selama 12 menit dan tidak ada masalah yang dialami Ny. P pada kala III.

Pada kala IV ditemukan hasil pemeriksaan data objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/80 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C. TFU 1 jari sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal, terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi lidocain. Hal ini sesuai dengan teori Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Rukiyah, A, L. 2009). Hasil pemantauan 2 jam pada kala IV, kondisi ibu dalam keadaan normal. Pada kala IV tidak ditemukan kesenjangan teori dan asuhan yang diberikan.

Bayi baru lahir

Penilaian awal segera dengan cepat dan tepat, pada kasus ini penilaian pada bayi , bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Penilaian awal penting untuk menegakan diagnosa dan rencana asuhan.

Pada kasus bayi Ny. P bayi sudah mendapatkan asuhan yang sesuai yaitu Meringkaskan bayi dan menjaga kehangatan bayi menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan menutupi kepala bayi dengan topi bayi lalu menyelimuti bayi dengan kain yang kering dan hangat.

Setelah bayi berhasil melakukan IMD selama 1 jam bayi dilakukan pemeriksaan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan TTV bayi. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan penyulit yang dapat membahayakan bayi. Hasil pemeriksaan bayi Ny. Pyaitu : denyut jantung 138 kali per menit, pernafasan 53 kali permenit, dan suhu 36,6°C. Pada peemriksaan antropometri didapatkan hasil : Panjang badan 50 cm, berat badan 3000 gram, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm dan LILA 11cm. Hal ini sesuai dengan teori (Maryanti, 2011) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan BB lahir 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar Kepala 31–35 cm, Lingkar Dada30–38 cm, Lingkar Lengan 11-12 cm, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Pada 1 jam pertama bayi diberikan vitamin K1 dan pemberian salep mata dan setelah 1-2 jam pemberian Vit K bayi di beri imunisasi HB0 (APN,2014).

Kesimpulan dari seluruh asuhan bayi baru lair normal, bayi juga sudah diberikan Vitamin K 1 dan sudah di vaksin Hb 0.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. Pdilakukan 4 kali kunjungan yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari postpartum, 8-28 minggu post partum dan 29-42 minggu postpartum (Kemenkes, 2020). Untuk waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori.

Perkembangan proses involusi uteri yang dialami Ny. P berlangsung secara fisiologis yaitu dapat dipantau melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri selama masa nifas. Pada kunjungan pertama masa nifas yaitu 26 jam postpartum TFU masih teraba 1 jari di bawah pusat, pada kunjungan nifas ke dua yaitu 7 hari post partum TFU ibu teraba pertengahan pusat simpisis, pada kunjungan ketiga yaitu 36 hari post partum TFU ibu sudah tidak teraba dan 42 hari postpartum TFU ibu tidak teraba. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Perubahan lochea yang terjadi pada Ny. Pselama masa nifas berlangsung secara fisiologis. Hasil pemantauan selama masa nifas pada Ny. Pdiperoleh bahwa pada kunjungan pertama yaitu 26 jam postpartum Ny. P mengeluarkan lochea rubra, pada hari ke 7 postpartum Ny. Pmeneluarkan lochea sanguinolenta, pada hari ke 28 postpartum Ny.Nmengeluarkan lochea alba, dan pada hari ke 42 post partum ibu sudah tidak mengeluarkan lochea. Menurut Maryunani (2015), lochea merupakan sekresi cairan rahim

selama masa nifas dan pengeluaran lochea normal yaitu lochea rubra berwarna merah yang keluar selama dua hari pasca persalinan, Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan yang keluar di hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum, pengeluaran lochea serosa pada hari ketujuh sampai hari ke-14 postpartum dan lochea alba pada dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hasil pemantauan pengeluaran lochea Ny. Pselama masa nifas tergolong fisiologis da tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan ibu selama masa nifas.

Proses pemberian ASI yang dialami oleh Ny. Pselama masa nifas berlangsung secara normal, produksi Air Susu Ibu (ASI) Ny. Psudah dimulai saat memasuki persalinan. Rangsangan hisap yang dilakukan oleh bayi merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang berperan penting dalam produksi ASI, kemudian pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hypotalamus. Selain itu, proses IMD juga berperan penting dalam pengeluaran ASI ibu yaitu dipengaruhi oleh hisapan bayi. ASI Ny. Pselama masa nifas dapat memenuhi kebutuhan bayinya dan tidak ada masalah dalam proses pemberian ASI.

Perkembangan keadaan Ny.Nselama masa nifas berlangsung secara fisiologis. Pada kunjungan ke 3 dan 4 penulis memberikan konseling tentang KB kepada Ny. N, Ny. Pbersedia menggunakan KB suntik 3 bulan, pemilihan alat kontrasepsi ini dipilih karena Ny. Psedang menyusui menurut (Ratna, 2015), salah satu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu atau mempengaruhi produksi ASI.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Neonatus Ny.Ntelah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu 26 jam setelah kelahiran, 7 hari setelah kelahiran dan 28 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dalam teori yaitu teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan I (6-48 jam setelah kelahiran), kunjungan II (3-7 hari setelah kelahiran) kunjungan III (8-28 hari setelah kelahiran) (Reni, 2019).

Asuhan kebidanan 26 jam postpartum (KN 1) Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitahu tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, pencegahan infeksi. Hasil pemantauan ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, bayi sudah menyusui dan tidak ada kesulitan dalam menyusui, tidak ada kejang, bayi bergerak aktif, bayi sudah BAK dan BAB, tidak ada masalah kuning pada kulit bayi. Pada saat pemeriksaan TTV dan fisik hasil semua dalam batas normal. Pernafasan bayi 40x/menit, nadi 140x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak terdapat kelainan pada bayi Ny.N.

Asuhan kebidanan hari ke-7 (KN 2) Asuhan KN 2 pada bayi Ny. Pdilakukan dirumah ibu dengan asuhan yaitu pemantauan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan fisik dan refleks bayi, pemantauan tanda bahaya, proses menyusui. Hasil semua dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya ataupun infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ASI eksklusif, mengingatkan tentang menjaga kehangatan dan tanda bahaya. Hasil pemantauan pada kunjungan 3(KN3) adalah Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya , bayi sudah menyusui dan tidak ada kesulitan dalam menyusui, tidak ada kejang, bayi bergerak aktif, bayi sudah BAK dan BAB. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik semua dalam bats normal. Keadaan bayi Ny. Pmasih dalam kondisi fisiologis dan tidak ada tanda bahaya atau infeksi. Menurut Kemenkes RI (2015) Adapun asuhan dasar bayi muda yang bisa dijadikan acuan untuk asuhan pada neonatus, seperti:

1. Pencegahan Infeksi
2. Jaga Keangatan Bayi
3. Pemberian ASI sesering mungkin
4. Imunisasi

Penulis menyimpulkan bahwa keadan bayi Ny.H dalam keadaan normal dan fisiologis, tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan yang terjadi di lapangan..

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada kunjungan ke 3 dan 4 masa nifas penulis memberikan konseling tentang KB kepada Ny. P dan menyarankan Ny. P untuk menggunakan AKDR/AKBK, namun pada saat 40 hari post partum Ny. P sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan, dari hasil penafisan dan pemeriksaan fisik tidak ada tanda kontra indikasi penggunaan KB suntik pada Ny. P, tanda-tanda vital ibu semua dalam batas normal. Seperti dalam teorinya untuk upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-Undang No.10/1997). Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Ari Sulistiyawati, 2014).

Penulis memberikan konseling kepada Ny. P kunjungan ulang yang harus tepat waktu agar KB yang digunakan efektif hasilnya Ny. P mengerti dan memahami materi yang disampaikan. Pemilihan alat kontrasepsi ini dipilih karena Ny. P sedang menyusui, menurut (Ratna, 2015) salah satu keuntungan menggunakan KB Suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu atau mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.H Umur 39 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL) dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaannya sesuai dengan teori dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Ucapan Terima Kasih

Pada Kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada pembimbing saya dan Ny.H yang berkenan menjadi pasien.

Daftar Pustaka

- Diana Sulis. (2017). *Model asuhan kebidanan continuity of care/ Sulis Diana; editor, Aditya Kusuma Putra* (Aditya Kusuma Putra. (ed.)). CV Kekata Group.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Febrianti dan Aslina. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan I*. PT Pustaka Baru Press.
- Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Suhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. (1st ed.). CV Trans Info Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Kesehatan Ibu dan Anak. 03*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kementrian Kesehatan RI.
- Maryunani, A., (2015). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In MEDIA. In Media. <https://opac.perpusnas.go.id>

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny “S” Umur 25 Tahun di Klinik Rahayu

Feni Noviyani¹, Moneca Diah Listiyaningsih.²

¹Universita Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, feninoviyani71@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email: feninoviyani71@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2023-10-18
Accepted, 2023-12-16
Published, 2023-12-28

Keywords: Midwifery
Care, Comprehensive,
Normal Delivery.

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan,
Komprehensif,
Persalinan Normal

Abstract

The maternal mortality rate in Central Java Province in 2019 was 359 cases, a decrease compared to the number of maternal death cases in 2018 which was 421 cases. Thus, the maternal mortality rate of Central Java Province decreased from 78.6 per 100,000 live births in 2018 to 76.9 per 100,000 live births in 2019 (Central Java Health Profile 2019). According to the Central Bureau of Statistics Semarang Regency in 2020, the maternal mortality rate rose again in 2020 the maternal mortality rate increased by 25 cases, compared to 2019 which was only 9 people. The cause of death occurred at the time of the mother hami 5 cases. Causes by maternity mothers 8 cases, caused by bleeding 3 cases, by preeclampsy / eclampsia 4 cases, 1 heart disease and the most maternal deaths caused by postpartum mothers, namely as many as 12 cases, namely those caused by postpartum hemorrhage 6 cases, infection 3 cases, covid-19 virus 3 cases (Dinkes Kab. Semarang, 2020). The type of research method (implementation of the final project) used is Case Study (Case Study). The method used by the author is to use case studies by taking the case of II trimester pregnant women with a minimum gestational age of 13-40 weeks. The care provided is comprehensive care ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and neonates. After doing the care has provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, maternity, postpartum, babies and the results are pregnant normally, maternity normally, babies with normal, and up to birth control. There is no gap between theory and case in Comprehensive Midwifery Care at Mrs. S and By. Mrs. S at Rahayu Clinic.

Abstrak

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hamil 5 kasus. Penyebab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu sebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeksi 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020). Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (Case Study). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan minimal 13-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus. Setelah melakukan asuhan telah 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. S dan By. Ny. S di Klinik Rahayu.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hamil 5 kasus. Penyebab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu sebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeksi 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di tempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama

postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

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. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas ibu balita.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Rahayu data diambil mulai dari tanggal 25 Mei sampai dengan 9 Juli 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 80 orang, bersalin 6 orang, nifas 62 orang, dan BBL 6. Risiko tinggi pada ibu hamil selama 6 minggu sebanyak 3 orang mengalami KEK, 1 orang dengan preeklamsi. Jumlah kunjungan ibu hamil di Klinik Rahayu sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 1 orang dengan kasus preeklamsi. Didapatkan 6 ibu yang bersalin normal di klinik Rahayu telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali. Kunjungan bayi juga didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S umur 25 tahun di Klinik Rahayu”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Study kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik gari segi yang berhubungan dengan keadaan khusus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus., maupun tindakan khusus yang terdapat suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmojo,2012).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan minimal 13-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan pada Ny. ‘S’ sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada kasus Ny “S” G1P0A0 usia 25 tahun datang ke Klinik Rahayu, untuk memeriksakan kehamilannya yang mulai dari tanggal 10 Juni 2023 s/d November 2023. Ibu sudah melakukan kunjungan 4 kali melakukan pemeriksaan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan dikunjungi penulis sebanyak 4 kali berate totalnya ada 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. “S” melakukan kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester I sudah 2 kali, trimester II 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali.

Kunjungan Hamil I

Pada kunjungan I usia kehamilan 19 minggu 6 hari Ny. S mengatakan sering mual muntah, dari hasil pemeriksaan didapatkan HPHT 19 Januari 2023 taksiran persalinannya 26 Oktober 2023, pada usia kehamilan 19 minggu TFU masih teraba ballotment. Menurut Yantina et al., (2016) mual muntah salah satu gejala kehamilan dan sering terjadi pada kehamilan muda atau pada trimester I kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi juga dapat timbul setiap saat dan malam hari. Hal ini disebabkan karena hormone HCG dalam kehamilan meningkat. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, keluhan yang dialami Ny.S merupakan hal yang wajar pada trimester II, hal tersebut disebabkan karena hormone HCG dalam kehamilan meningkat.

Kunjungan Hamil II

Pada kunjungan II usia kehamilan 21 minggu Ny. S mengatakan sering mimisan sama sakit pada kepalanya. Menurut penelitian sarifah (2021) bahwa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu seperti sakit perut bagian bawah, sakit kepala, mimisan, sakit punggung, gusi berdarah, kontraksi braton hicks, pusing, perubahan pada kulit, kram kaki dan keputihan dalam hal ini bahwa ibu hamil jika mengalami salah satu tanda tersebut masih normal.

Kunjungan Hamil III

Pada kunjungan III usia kehamilan 35 minggu ditemukan Ny. S mengatakan nyeri pada daerah punggungnya. Menurut penelitian Sulastri (2022) nyeri punggung pada kehamilan trimester III disebabkan karena perubahan hormone yang mengakibatkan perubahan dan perlunakkan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis cara mengatasinya yaitu dengan duduk dengan tegang menggunakan kursi yang memiliki penyangga punggung yang baik untuk mengurangi tekanan punggung.

Kunjungan Hamil IV

Pada kunjungan IV usia kehamilan 37 minggu Ny. S mengatakan punggungnya masih terasa sakit. Berdasarkan penelitian Ike (2021) bahwa pemberian terapi yoga dapat menurunkan tingkat nyeri secara signifikan terhadap kasus nyeri nyeri punggung bawah, sehingga mampu meningkatkan aktifitas fungsional dan menurunkan tingkat stress.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 11 Oktober 2023 Ny. S melahirkan, penulis melakukan wawancara melalui via wa, didapatkan data ibu melahirkan di RS. Kendaras, persalinan normal, bayi lahir pukul 05.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2815 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 11 cm, sudah diberikan salep mata dan Vit K. Menurut Shondak (2013) Ciri-ciri BBL Normal yaitu : Lahir aterm antara 37-48 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 13.00 WIB, kunjungan nifas pada tanggal 18 Oktober 2023 pukul 14.00 WIB, dan kunjungan nifas pada tanggal 25 Oktober 2023 pukul 15.00 WIB.

Kunjungan Nifas I

Pada pengkajian 8 jam post partum tanggal 11 Oktober 2023 jam 13.00 WIB Ny. S mengeluh perut bagian bawah terasa mulas, nyeri setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusinya.

Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan ke II tanggal 18 Oktober 2023 jam 14.00 WIB Ny. S mengatakan ASInya sudah keluar banyak, belum mengetahui perawatan payudara, dan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas. Sesuai dengan teori menurut (Bahiyatun, 2019) ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Pada kasus Ny. S, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak oedema, mata: conjungtiva merah muda. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Hasil pemeriksaan PPV didapatkan lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, luka perineum masih sedikit nyeri. Menurut Erniyati (2017) Lochea sanguinolenta adalah lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. Serta untuk TFU menurut masa involusi pada waktu 7 hari tfu teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Dengan demikian tidak ada masalah pada kasus Ny.S

Kunjungan Nifas III

Pada kunjungan Ke III tanggal 25 Oktober 2023 jam 15.00 WIB Ny. S mengatakan susah tidur, dan gatal pada luka jahitan perineum. Sesuai dengan teori menurut (Saleha, 2019) bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu terhadap kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya. . Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU 2 jari di atas simfisi dan terdapat pengeluaran lochea alba. Sesuai dengan teori menurut Widajati (2018) lochea alba adalah lochea terakhir yang dimulai hari ke-14 postpartum kemudian lama kelamaan semakin sedikit hingga berhenti. Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah.

Asuhan Kebidanan Pada BBL

Asuhan pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan neonatus pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 13.00 WIB, kunjungan neonatus pada tanggal 18 Oktober 2023 pukul 14.00 WIB, dan kunjungan neonatus pada tanggal 25 Oktober 2023 pukul 15.00 WIB.

Kunjungan BBL I

Asuhan pada bayi baru lahir 8 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 8 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny S, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 05.00 WB, bayi sudah BAB dan BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan. Menurut kemenkes 2020 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2815 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut (Khoirul, 2013), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

Kunjungan BBL II

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 2835 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 20 gram yang semula adalah 2815 gram menjadi 2835 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan

Kunjungan BBL III

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 2850 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 35 gram yang semula adalah 2815 gram menjadi 2850 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan Ny. S umur 25 tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 08 November 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Data Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

Data Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 2850 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 35 gram yang semula adalah 2815 gram menjadi 2850 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny S usia 28 hari fisiologis. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, KB ini relative untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan resiko kanker rahim dan kanker ovarium, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan metode amenorrhea laktasi, Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina, Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun, Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan.



Gambar I

Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan pada tanggal 10 Juni 2023 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan, berdasarkan keluhan mual muntah diberikan terapi wedhang jahe, akupresur, dan aromatherapy untuk mengruangi mual muntah.

Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 11 Oktober 2023, saat persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun.

Asuhan masa nifas pada Ny. S dari 8 jam postpartum, 7 hari post partum dan nifas hari ke-28 selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S berjenis kelamin perempuan, BB 2815 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya BBL. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi akan di bawa pulang. Peningkatan BB 2850 gram dan PB 49 cm, Pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya BBL.

Saran

Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat melakukan dan meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.S Umur 25 Tahun di Klinik Rahayu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep, M. Kep, Ns. selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Keb, selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Moneca Diah L, S.SiT.,M.Keb, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Studi Kasus ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Seluruh staff Klinik Rahayu yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Ny. S sekeluarga yang berkenan menjadi responden selama Studi Kasus.
8. Keluaraga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi, moril serta dukungan spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Semua teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Bidan angkatan 6 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terima kasih, semoga mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat dan masih terdapat banyak kesalahan.

Daftar Pustaka

- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Rukiyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

- Ayuningtyas. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil*. Jakarta.
- Dewi, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Fitri, I. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Furwasyih, D. 2016. *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*. Mitra Pemuda: Jakarta
- Irianti. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- JNPK-KR. 2015. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marta. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Merdianti, 2014, Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 1 (1). 47-53
- Munthe. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nasution, Subang Aini. 2016. Efektivitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Kelurahan Suka Karya Kecamatan Kota Baru. *Scientia Journal* Vol. 4 No. 04 Maret 2016 Stikes Prima Jambi.
- Nurjasmii. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. *Teori dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- Sebayang, Wellina. 2021. Pengaruh Aromatherapy Terhadap Mual Muntah Dalam Kehamilan (Systematic Riview). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* Vol.7, No.2, September 2021, pp.65-68 ISSN: 2597-7180 (Online), 2442-8116.
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Susanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widiastini. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Zaen, Niasty Lasmy. 2019. Pengaruh Pijat Akupresur terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Medan Tahun 2019. Prosiding Seminar Nasional Teknologi Informasi Komputer dan Sains 2019 Aula AMIK Imelda, 3 Agustus 2019, AMIK IMELDA, Medan – Indonesia. <http://sintaks.kitamenulis.id/index.php/Sintaks>.

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny S Umur
23 Tahun GIP0A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung**

Uci Nurmala¹, Isri Nasifah²

¹*Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
ucinurmala292@gmail.com*

²*Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
isrinaali@gmail.com*

Korespondensi Email: ucinurmala292@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning services that connect women's health needs in particular and the personal circumstances of each individual (Homeretal, 2019). Comprehensive care is an examination that is carried out completely with simple laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes places of continuous examination activities including obstetric care for pregnancy, obstetric care for childbirth, midwifery care for the puerperium and obstetric care for newborns and birth control acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because that way the development of their condition at any time will be well monitored as well as they also become trusting and open because they feel they already know the caregiver (Walyani, 2015). descriptive and the type of descriptive research used is a case study (Case Study), which is by examining a problem through a case consisting of a single unit. A single unit here can contain one person, a group of residents affected by a problem. After doing the care, they have provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, maternity, postpartum, babies and the results are pregnant normally, maternity normally, babies normally, and up to birth control. Conclusion: There is no gap between theory and case in Comprehensive Midwifery Care in Mrs. S and By. Mrs. S at Dharma Wahyu Agung Clinic</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</i>	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

(Homeretal, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015). deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Setelah melakukan asuhan telah 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.S dan By.Ny.S di Klinik Dharma Wahyu Agung

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer *et al.*, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka

Kematian Ibu(AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan JawaTengah, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.S umur 23 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.S selama hamil Ny.S sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. S sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny.S telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 152 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.S tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. S mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 50 kg dan saat hamil 62 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.S adalah 12 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny.

S sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 31⁺⁵ minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 28 cm. Status imunisasi TT Ny.S adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.S sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny.S selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan (Manuaba & Gede, 2002). Ny.S setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori. Pada kasus Ny.S dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.S, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny.S. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I Tanggal 26 Agustus 2023 jam 17.00 WIB Ny.S mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 16.00. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 110/70 MmHg nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, Pernafasan 20 x/ Menit, BB 62 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kiri teraba keras lurus seperti papan ,bagian kanan teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 33 cm, TBJ: 3410 gram. Persalinan Kala I tanggal 26 Agustus 2023 jam 17.00 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 2 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi.

Pada tanggal 27 Agustus 2023 bayi lahir segera menangis pukul 02.44 wib. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati, 2017).

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 02.51 wib Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.S dilakukan di Rumah Sakit Bina Kasih. Bayi Ny.S lahir pada tanggal 27 Agustus 2023 jam 02.44 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana *et al.*, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny.S sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.S dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0– 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.S sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.S tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny.S sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 27 Agustus 2023 pukul 02.44 WIB, bayi Ny.S lahir secara normal, cukup bulan 40 minggu 5 hari, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.S terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.S tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al.*, (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tandatanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada tanggal 27 Agustus 2023 setelah persalinan Ny.S mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Kunjungan nifas 2 Pada kunjungan nifas 2 tanggal 30 Agustus 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, 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 & Rosyidah, 2019). Kunjungan Nifas 3 Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 10 September 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Kunjungan Nifas 4 Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 16 September 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. S akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama

dengan memakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.S mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana, (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny.S umur 23 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan Suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “ Ny.S umur 23 Tahun akseptor baru KB Suntik” . Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.S yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putr (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha, (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1– 2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.S dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. S dari 1 hari post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan neonatus yang diberikan kepada By.Ny.S mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 hari sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan setelah menggunakan KB suntik dan ibu tidak mempunyai keluhan. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

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, Klinik Dharma Wahyu Agung, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deep Publish.
- Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. (2019). *Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide* (2nd ed.). Elsevier Health Sciences.
- Kemendes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan ANC Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Ilmu Keperawatan*, iii(1).
- Mandang, & Jenni. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media.
- Manuaba, & Gede, I. B. (2002). *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Prawiharjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rukiyah, A. Y. (2011). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media.
- Saroha, P. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- Soepardan, S. (2008). *Konsep Kebidanan*. EGC.
- Sudarti, Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Walyani, E. siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Pengabdian Masyarakat Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Nafsu Makan Melalui Pijat Tui Na di RW II Desa Kalirejo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang

Bq. Yulia Sri A¹, Munasifah², Arina Manasika P.R³, Tesa Dwiputri Rahmadhani⁴ Atika Rizki Suryani⁵, Andy Ulmi Aprilani⁶, Agan Sridewi⁷, Moneca Diah Listiyaningsih⁸

¹Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, baiqyuliasriaprian@gmail.com

²Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, munasifah295@gmail.com

³Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, amanasika219@gmail.com

⁴Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, dwiputritesa15@gmail.com

⁵Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, atika.rizki020@gmail.com

⁶Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, andyulmiaprilani26@gmail.com

⁷Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, agansridewi46@gmail.com

⁸Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyh@gmail.ac.id

Korespondensi Email: dwiputritesa15@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Midwifery
Care, Comprehensive,
Normal Delivery

Kata Kunci: Komunitas,
Terapi Komplementer,
Pelayanan Kebidanan

Abstract

Community is a collection of people who have at least one characteristic in common such as geography, occupation, ethnicity, interests and others. Alternative complementary medicine is non-conventional treatment aimed at improving public health status including promotive, curative, preventive and rehabilitative efforts. Public health can be improved by providing information about health through counseling activities. Providing information during pregnancy, childbirth, postpartum can increase the mother's knowledge so that it influences her behavior in the care of pregnancy, childbirth and postpartum. In community service activities there are health problems related to toddlers. Toddlers are children under the age of 5 years who have the characteristics of being 1-3 years old and preschool children (3-5 years).. During this period children are also vulnerable to high morbidity because are more likely to get sick, which can cause a decrease in appetite. Toddlers need three things for optimal growth and development, namely nutrition (nurture and environment), affection (affection) and sharpness (stimulation). The eating habits of 1 year old babies are mostly passive, usually this problem appears at the age of 1 year. Loss of appetite is often caused by subsequent eating disorders. the occurrence of eating difficulties. This is because at that age children can choose the foods they like and only the foods they like. Difficulty eating in children has a negative impact on children. This effect not only affects health, but also affects daily activities as well as children's growth and development. The consequences of eating difficulties include malnutrition. Efforts to overcome eating difficulties in toddlers are carried out using non-pharmacological methods through tui na massage.

Implementation is by counseling about complementary therapies in midwifery services, namely prenatal yoga, breast care, oxytocin massage. This activity involved health workers from the Jenar Village Midwife and the community, especially pregnant women and postpartum women. This community was carried out in Jenar Village, Jenar District, Sragen Regency. implementation time in November 2022. Participants in this Community activity were catin women with a total of 1 person, pregnant women with a total of 16 people, toddlers with a total of 98 people and postpartum mothers with a total of 1 person. The activity is carried out in stages (1) providing an explanation of the purpose of the activity; (2) provide education about complementary therapies and their benefits for maternal health (3) train pregnant women and postpartum mothers to do prenatal yoga, and breast care, oxytocin massage (4) provide explanations of knowledge about pregnancy planning to prospective brides (5) provide explanations and education about stimulation of growth and development in toddlers. The activity showed that there was an increase in the knowledge of the bride and groom regarding pregnancy planning, mothers of toddlers regarding stimulation of child growth and development, pregnant women and postpartum mothers about complementary therapy, after counseling and education for prospective brides and toddlers, then prenatal yoga, breast care and oxytocin massage for pregnant women and postpartum women who feel that there are benefits for physical and psychological health. After carrying out this community activity, there was an increase in public knowledge, especially prospective brides, mothers under five, pregnant women, postpartum mothers about counseling on pregnancy planning, stimulation of growth and development in children, classes for pregnant women, prenatal yoga, counseling for postpartum mothers, breast care, oxytocin massage, and after counseling the bride and groom, mothers of toddlers, pregnant women, postpartum mothers want to take part in this community activity.

Abstrak

Komunitas adalah kelompok sosial yang tinggal dalam suatu tempat, saling berinteraksi satu sama lain, saling mengenal serta mempunyai minat dan interest yang sama. Komunitas adalah kelompok dari masyarakat yang tinggal di suatu lokasi yang sama dengan dibawah pemerintahan yang sama, area atau lokasi yang sama dimana mereka tinggal, kelompok sosial yang mempunyai interest yang sama. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat terdapat permasalahan kesehatan terkait dengan balita, Balita merupakan anak di bawah usia 5 tahun yang memiliki ciri-ciri berusia 1-3 tahun dan anak prasekolah (3-5 tahun)..

Pada masa tersebut anak juga rentan terjadi morbiditas tinggi karena lebih cenderung sakit, yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Balita membutuhkan tiga hal untuk tumbuh kembang yang optimal, yaitu nutrisi (pengasuhan dan lingkungan), kasih sayang (kasih sayang) dan ketajaman (stimulasi). Kebiasaan makan bayi usia 1 tahun kebanyakan pasif, biasanya masalah ini muncul pada usia 1 tahun. Kehilangan nafsu makan sering kali disebabkan oleh gangguan makan selanjutnya. terjadinya masalah kesulitan makan. Hal ini disebabkan pada usia tersebut anak sudah bisa memilih-milih makanan yang disukainya dan hanya makanan yang disukai. Kesulitan makan anak berdampak negatif pada anak. Efek ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan, tetapi juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Konsekuensi dari kesulitan makan antara lain malnutrisi, upaya dalam mengatasi kesulitan makan pada balita dilakukan dengan cara non farmakologi melalui pijat tui na. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang terapi komplementer Pijat Tui na pada balita. Kegiatan ini melibatkan tenaga kesehatan Bidan Desa Kalirejo dan masyarakat khususnya Ibu yang memiliki balita, Komunitas ini dilakukan di Desa Kalirejo Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. waktu pelaksanaan pada bulan Desember tahun 2023. Peserta kegiatan Komunitas ini adalah ibu hamil jumlah 1 orang, balita dengan jumlah 17 orang. Kegiatan dilakukan dengan tahapan (1) memberikan penjelasan tentang tujuan kegiatan; (2) memberikan edukasi tentang terapi komplementer dan manfaatnya bagi Kesehatan ibu dan Balita (3) melatih balita melakukan pijat Tui na,(4) memberi penjelasan pengetahuan tentang pijat tui na dalam meningkatkan nafsu makan pada balita, Kegiatan menunjukkan ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dalam mengurangi nyeri punggung dan balita tentang manfaat pijat Tui na untuk meningkatkan nafsu makan, setelah dilakukan penyuluhan dan edukasi untuk ibu hamil dan balita merasakan ada manfaat bagi kesehatan fisik dan psikis. Setelah dilakukan kegiatan komunitas ini terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil dan balita tentang penyuluhan tentang cara mengurangi nyeri punggung dan pijat Tui na dalam meningkatkan nafsu makan kemudian ibu dan balita mau mengikuti kegiatan komunitas ini

Pendahuluan

Komunitas adalah kelompok sosial yang tinggal dalam suatu tempat, saling berinteraksi satu sama lain, saling mengenal serta mempunyai minat dan interest yang sama (WHO). Komunitas adalah kelompok dari masyarakat yang tinggal di suatu lokasi

yang sama dengan dibawah pemerintahan yang sama, area atau lokasi yang sama dimana mereka tinggal, kelompok sosial yang mempunyai interest yang sama (Riyadi, 2014).

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberi pelayanan KIA atau KB dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik diinstitusi rumah sakit yang bersifat kuratif atau klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan KIA atau KB yang bersifat promotif, Preventif dan mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, serta KB sesuai dengan prinsip *Primary HealthCare (PHC)* (Depkes RI 2012).

Masalah kesehatan masyarakat merupakan masalah yang multi kausal, maka pemecahannya harus secara multi disiplin. Kesehatan masyarakat sebagai seni/praktek mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik yang langsung maupun yang tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Seperti pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan mutu, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi dan lain-lain (DepKes RI, 2012).

Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang terapi komplementer Pijat Tui na pada balita Kegiatan ini melibatkan tenaga kesehatan Bidan Desa Kalirejo dan masyarakat khususnya Ibu yang memiliki balita, Komunitas ini dilakukan di Desa Kalirejo Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. waktu pelaksanaan pada bulan Desember tahun 2023. Peserta kegiatan Komunitas ini adalah ibu hamil jumlah 1 orang, balita dengan jumlah 17 orang. Kegiatan dilakukan dengan tahapan (1) memberikan penjelasan tentang tujuan kegiatan; (2) memberikan edukasi tentang terapi komplementer dan manfaatnya bagi Kesehatan ibu dan Balita (3) melatih balita melakukan pijat Tui na,(4) memberi penjelasan pengetahuan tentang pijat tui na dalam meningkatkan nafsu makan pada balita, (5). Melakukan evaluasi setelah kegiatan pijat tui na dilaksanakan.

Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi persiapan dan pelaksanaan :

Tahap persiapan

Tahap persiapan ini meliputi beberapa kegiatan yaitu melakukan analisis masalah yang terjadi dengan melakukan pendekatan kepada pengurus Posyandu Melati Desa Kalirejo kabupaten Semarang. Permasalahan yang muncul adalah adanya masalah kesulitan makan pada balita, karena ada sebagian balita susah untuk makan. Setelah itu disusun rencana untuk melakukan penyuluhan tentang pijat Tui na dalam rangka menangani kesulitan makan pada balita. Berdasarkan hasil kesepakatan dengan ketua Posyandu dan bidan desa serta kader disepakati pelaksanaan pelatihan Pijat Tui na pada hari Jumat tanggal Desember 2023

Tahap pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan pijat tui na pada ibu yang memiliki balita Desa Kalirejo dilaksanakan pada hari Jumat tanggal Desember 2023 dihadiri oleh 17 ibu balita dan kegiatan berjalan lancar sesuai dengan tujuan. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu tahap pertama : sebelum penyampaian materi peserta diminta menjawab pre test tentang pijat tui na , kemudian dilanjutkan penyuluhan tentang pijat tuina dan manfaat pijat tui na bagi anak; tahap kedua : melakukan demonstrasi cara melakukan pijat tui na pada phantom bayi; tahap ketiga : praktik pijat tui na oleh ibu balita. keempat : Evaluasi Evaluasi kegiatan

pelatihan pijat tui na dilakukan setelah sesi pertama pemberian materi pijat tui na, yaitu dengan cara mengajukan post test kepada beberapa peserta mengenai materi yang disampaikan. Evaluasi selanjutnya pada saat dilakukan saat sesi kedua yaitu praktik

pemijatan tui na. Keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat ini ditandai dengan pemahaman ibu- ibu dalam melakukan pijat Tui Na.

Hasil dan Pembahasan
Kegiatan Penyuluhan Pijat Tui Na
Data Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1.	Usia		
	17-25 Tahun	01	6,6
	26-35 Tahun	02	13,2
	36-45 Tahun	12	80,2
2.	Pendidikan		
	Dasar	0	0
	Menengah	13	86,8
	Tinggi	02	13,2
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	5	33,3
	Tidak Bekerja	10	66,7
total : 15 orang			

Berdasarkan tabel 4.1 diberitahukan distribusi responden berdasarkan usia (Depkes RI,2009) 17-25 tahun (Remaja Akhir) sebanyak 1 orang, 26-35 tahun (Dewasa Awal) sebanyak 2 orang dan 36-45 tahun (Dewasa Akhir) sebanyak 12 orang, Responden berdasarkan pendidikan (UU no. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional) lebih dominan adalah menengah yaitusebanyak 13 orang, Responden berdasarkan pekerjaan di dapatkan lebih dominan yang tidak bekerja sebanyak 10 orang.

Hasil Penelitian

Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan kesehatan tentang pijat Tui Na sebelum di berikan pendidikan kesehatan

Tabel 4.2 Gambaran pengetahuan pijat Tui Na

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	3	19,8%
Cukup	9	60,4%
Kurang	3	19,8%
Total	15	100%

Sebagian banyak masyarakat belum mengetahui tentang pijat tui na, baik kurangnya sarana dan prasarana dalam mendapatkan informasi maupun kurangnya program yang diterapkan kepada masyarakat atau informasi yang akurat sehingga kebanyakan masyarakat tidak mengetahui apa manfaat dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan tabel gambaran pengetahuan tentang pijat tui na di dapatkan hasil presentase kategori yang baik sebanyak 19.8% dan cukup sebanyak 60,4% yang kurang sebanyak 19.8%, pengetahuan masyarakat tentang pijat tui na lebih banyak berpengetahuan cukup dan masih belum mengetahui dengan baik dan akan dilakukannya pendidikan kesehatan tentang pijat tui na dan akan dilakukan evaluasi setelah diberikan pijat tui na data tersebut yang akan menjadi nilai presentase perbandingan pre dan post diberikannya oijat tui na.

Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan kesehatan tentang pijat Tui Na setelah di berikan pendidikan kesehatan.

Tabel 4.3 Gambaran pengetahuan SHK

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	11	73,3%
Cukup	4	16,7%
Kurang	0	0%
Total	15	100%

Dari 15 responden yang mengisi 10 pernyataan yang diajukan dalam kuesioner pre test pengetahuan tentang pijat Tui Na yaitu paling banyak dalam kategori cukup (60,4%), Dapat dikatakan bahwa masyarakat sudah cukup mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Setelah di berikan pendidikan kesehatan dan di berikan post test dengan kuesioner yang sama mengalami peningkatan pengetahuan tentang pijat Tui Na yaitu paling banyak dalam kategori baik (73,3%), masyarakat yang sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang pijat Tui Na.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017: 9-11) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, lingkungan, media massa/informasi, sosial media dan ekonomi, pengalaman, usia. Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat metode yang digunakan sebelum dilakukannya penyuluhan pendidikan sudah lebih dulu melakukan survey tentang media yang mudah aman dan efektif dalam kegiatan yang akan dilaksanakan. Media dan metode yang digunakan adalah memberikan kuesioner pretest dan posttest serta media leaflet agar mempermudah dalam memahami. Metode pre-test dan post-test merupakan alat penilaian yang sangat dianjurkan untuk mengukur keberhasilan dari kemajuan suatu pembelajaran karena evaluasinya bersifat ringkas dan efektif. Pre-test diberikan sebelum penyuluhan dan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang materi yang akan diberikan fungsi pre-test untuk melihat efektifitas penyuluhan kemudian post-test diberikan setelah pemberian materi penyuluhan dengan tujuan untuk mengetahui sampai dimana pemahaman masyarakat terhadap materi penyuluhan setelah kegiatan dilaksanakan. Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan pengetahuan dan sikap menurut WHO yang dikutip oleh (Notoatmodjo 2003) adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya orang itu akan memiliki sikap yang sesuai dengan pengetahuannya. Salah satu upaya pemberian informasi itu dengan memberikan penyuluhan. Penentuan metode ini diawali dengan melakukan analisis situasi agar informasi yang akan diberikan dapat diterima dengan baik oleh kelompok masyarakat dan efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap terhadap penyuluhan pendidikan terkait pijat tui na pada balita.





Simpulan dan Saran

Kegiatan komunitas yang dilaksanakan diikuti oleh ibu hamil, balita. Melalui kegiatan ini balita merasakan dampak yang baik bagi kesehatan ibu hamil dan balita, dengan demikian dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak . melayani komplementer ini perlu mendapatkan dukungan dari berbagai praktisi kesehatan supaya semakin berkembang ilmu pengetahuan secara meluas dalm asuhan komplementer

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan sudah memberika support dalam pelaksanaan kegiatan stase komunitas ini terutama kepada pembimbing ibu Moneca Diah Listianingsih, S.SiT.,M.Kes yang sudah sabar dalam membimbing dari awal sampai selesai stase komunitas ini dan juga terima kasih saya ucapkan bagi seluruh masyarakat yang ikut serta salam kegiatan di Desa Kalirejo dan pihak Universitas Ngudi Waluyo.

Daftar Pustaka

- Abdullah Idi. 2011. Sosiologi Pendidikan Individu, Masyarakat dan Pendidikan. Jakarta: Rajawali Pers
- Aulia, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Andi
- Dale, S, D. Putri, S. 2018. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia Koentjaraningrat.2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Niken meilani.2009.*Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.
- Rakorpop Kementrian Kesehatan RI, 2015. Dirgen Bina Gizi KIA
- Saifuddin. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Komunitas*. Jakarta: YayasanBina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumarah.2009.*Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Fitramaya
- Syahlan.2010. *Kebidanan Komunitas*. : Yayasan Bina Sumber
- Syafrudin, Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2021. France: World Health Organization; 2021

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Ny.A Umur 28 Tahun di Desa Jatijajar

Atika Rizki Suryani¹, Masruroh²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
atika.rizki020@gmail.com

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

Email Korespondensi: atika.rizki020@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample was a third trimester pregnant woman, gestation age 29 weeks 6 days, G2PIA0. Research time is August 2023 – December 2023 in the Jatijajar Village area, Bergas District, Semarang Regency. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. A G2PIA0. gestational age 29 weeks 6 days breech presentation. SC delivery in hospital. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal wounds, the mother received vitamin A, the results of the newborn examination were normal and there were no congenital defects. Mrs. A decided to use MAL KB.</p>
<p>Keywords: Comprehensive Midwifery Care, SC, Presbo</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperehensif,SC, Presbo</p>	<p>Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan</p>

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 29 minggu 6 hari, G2P1A0. Waktu penelitian Agustus 2023 – Desember 2023 di wilayah Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang . Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. A G2P1A0. usia kehamilan 29 minggu 6 hari presentasi bokong. Persalinan SC di RS. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka perineum, ibu mendapatkan vitamin A, pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan normal dan tidak ada cacat kongenital. Ny. A memutuskan menggunakan KB MAL.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum (konsepsi) yang kemudian terjadi pembuahan dan menghasilkan janin yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh wanita dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu/ 9 bulan 7 hari yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu masing-masing 13 minggu/3 bulan dan dimulai sejak hari pertama menstruasi (Prawirohardjo (2016); Yohana (2011); Munthe (2019)).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati (2010); Astuti (2015); Munthe (2019)).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 8 jam pasca persalinan, pada hari ke-6 pasca persalinan, pada hari ke-14 pasca persalinan, dan pada 6 minggu pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga saya mengambil kasus dengan judul “Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A Umur 28 Tahun G1P1A0 Di Desa Jatijajar Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil pada trimester II hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif, dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 29 minggu 6 hari, G₂P₁A₀. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 sampai Desember 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan yakni pada trimester III sebanyak 4 kali saat usia kehamilan 29 minggu 6 hari dengan melihat data sekunder buku KIA, saat usia kehamilan 31 minggu 3 hari dan usia 33 minggu dengan data primer, dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni 16 hari, 22 hari, 30 hari dan 42 hari . Asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 16 hari post partum, 22 hari post partum, 30 hari post partum dan 42 hari postpartum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 01 September 2023 Jam 09:00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. A umur 28 tahun hamil pertama. Ibu mengatakan HPHT tanggal 03 Februari 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada data objektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik.

Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan dikarenakan ditemukan pada pemeriksaan terdapat beberapa kesamaan antara teori yang didapatkan dan hasil yang didapatkan pada pemeriksaan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny.A yaitu ibu mengatakan saat usia kehamilan 37 minggu mengatakan periksa ke dr SpOg dan dinyatakan posisi anaknya melintang sebisa mungkin ibu ingin memperbaiki posisi anaknya dilakukan posisi menungging yoga dll dan pada tanggal 23 Oktober 2023 ibu periksa kembali ke RS Kersaras untuk memeriksakan kembali kehamilannya pada saat periksa dokter menyarankan untuk tindakan SC dikarekan posisi janinya bagian terbawah yaitu bokong dan berat badan bayi juga sudah cukup untuk dilakukan tindakan SC, tetapi ibu mengatakan belum siap untuk hari itu juga dilakukan tindakan dan ibu memilih tanggal 26 dikarenakan adanya persiapan dulu dan pada tanggal 26 Oktober hari Kamis pukul 13:00 WIB ibu memasuki ruangan operasi dan pukul 13:30 bayi lahir dengan selamat

Indikasi operasi sesarea yang berasal dari ibu yaitu pada posisi janin yaitu dengan posisi sungsang (bokong) serta BBL janin sudah cukup Sehingga pada kasus Ny.A tidak memiliki kesenjangan antara teori yang tercantum dan asuhan yang diberikan dilapangan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas Ny.A sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Pada pengkajian data subjektik ibu bersalin dengan metode operasi sesarea sehingga pada pemeriksaan fisik ditemukan pada luka jahitan di bagian perut.

Pengeluaran lochea pada Ny.A dari kunjungan nifas pertama sampai keempat juga normal ASI lancar dan Ny.A sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel.

Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir

Selama Neonatus bayi Ny.A sudah disuntikan Vitamin K dan Imunisasi Hb O, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan ibu dan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1:6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB O dan vitamin K, KN 2: 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.S tidak mengalami masalah khusus (Vivian, 2014).

Pada tanggal 26 Oktober 2023 pukul 13.30 WIB, bayi Ny.A lahir SC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.S terlepas, berat badan 3200 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah pada saat perawatan tali pusat khusus. Tali pusat kering, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB MAL, penulis menjelaskan kepada Ny. A tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB MAL

Berdasarkan uraian di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pendampingan ANC pada Ny A dilakukan sebanyak 3 kali yakni trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 11 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali dengan petugas sebanyak 8 kali di dr spOg dan Klinik dan 3 kali bersama peneliti. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny.A yaitu ibu mengatakan saat usia kehamilan 37 minggu mengatakan periksa ke dr SpOg dan dinyatakan posisi anaknya melintang sebisa mungkin ibu ingin memperbaiki posisi anaknya dilakukan posisi menungging yoga dll dan pada tanggal 23 Oktober 2023 ibu periksa kembali ke RS Kearsas untuk memeriksakan kembali kehamilannya pada saat periksa dokter menyarankan untuk tindakan SC dikarekan posisi janinya bagian terbawah yaitu bokong dan berat badan bayi juga sudah cukup untuk dilakukan tindakan SC, tetapi ibu mengatakan belum siap untuk hari itu juga dilakukan tindakan dan ibu memilih tanggal 26 dikarenakan adanya persiapan dulu dan pada tanggal 26 Oktober hari Kamis pukul 13:00 WIB ibu memasuki ruangan operasi dan pukul 13:30 bayi lahir dengan selamat, Sungsang merupakan keadaan dimana bagian terendah janin berada disegmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Dikenal beberapa jenis sungsang, yakni: presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna. Dengan insiden 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadipresentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu. Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor resiko selain prematuritas, yaitu abnormalitas struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, dan riwayat presentasi bokong sebelumnya. (Prawirohardjo, S. 2010. Hal : 588). Secio Caesarea adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di rahim (histerotomi). Sesar pertama yang didokumentasikan terjadi pada 1020 M, dan sejak itu prosedurnya telah berkembang pesat. (Sung et al, 2020).

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas Ny.A sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Pada pengkajian data subjektik ibu bersalin dengan metode operasi sesarea sehingga pada pemeriksaan fisik ditemukan pada luka jahitan di bagian perut, Pengeluaran lochea pada Ny.A dari kunjungan nifas pertama sampai keempat juga normal ASI lancar dan Ny.A sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel.

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir

Selama Neonatus bayi Ny.A sudah disuntikan Vitamin K dan Imunisasi Hb O, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan ibu dan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1:6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB O dan vitamin K, KN 2: 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.S tidak mengalami masalah khusus (Vivian, 2014). Pada tanggal 26 Oktober 2023 pukul 13.30 WIB, bayi Ny.A lahir SC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium. dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.S terlepas, berat badan 3200 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah pada saat perawatan tali pusat khusus. Tali pusat kering, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan talipusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012). Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna. Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi baru lahir dan meningkatkan intrakranial sehingga pening untuk diberikan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir (Hanifah, Rizka, dkk.2017). Menurut Oktarina, Mika (2016) Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. 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 MAL. 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 MAL, penulis menjelaskan kepada Ny. A tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB MAL. Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017). Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah salah satu kontrasepsi alami

yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. Selama ini banyak informasi yang memaparkan tentang ASI eksklusif dan berbagai pilihan jenis kontrasepsi, sementara ibu masih begitu asing dengan kontrasepsi MAL. Padahal tingkat keefektifan MAL adalah 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif (Syarifudin, 2006).

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A usia 28 tahun di wilayah Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan hasil sebagai berikut:

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. A umur 28 tahun G₂P₁A₀ hamil 29 minggu 6 hari, setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Persalinan Ny. A berjalan dengan SC di RS Ken Saras, Ny. A memasuki proses persalinan di umur kehamilan 38 minggu pada tanggal 26 Oktober 2023 jam 13:30 WIB, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. A sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Masa nifas Ny. A berjalan dengan normal sampai di hari empat puluh tiga di kunjungan keempat Ny. A berakhir masa nifasnya, asuhan yang diberikan selama masa nifas Ny. A sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Bayi Ny. A lahir dengan persalinan SC pada tanggal 26 Oktober 2023 di RS Ken Saras, bayi Ny. A tidak mengalami kelainan maupun komplikasi, asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir Ny. A sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

Pada asuhan keluarga berencana ibu menggunakan kb MAL, agar tidak mengganggu produksi ASInya dan berjangka panjang.

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, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoope-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) pada Ny. Aw Umur 24 Tahun di Klinik Darma Wahyu Agung

Munasifah¹, Moneca Diah listiyarningsih²

¹Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, munasifah295@gmail.com

²Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Email Korespondensi: munasifah295@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The maternal mortality rate in Central Java Province in 2019 was 359 cases, a decrease compared to the number of maternal death cases in 2018 of 421 cases. Thus, the maternal mortality rate of Central Java Province decreased from 78.5 per 100,000 live births in 2018 to 76.9 per 100,000 live births in 2019 (Central Java Health Profile 2019). According to the Semarang Regency statistics agency in 2020, The maternal mortality rate rose again to 25 cases, compared to 9 in 2019. The cause of death occurred in pregnant women 5 cases. The causes by maternity mothers are 8 cases, caused by bleeding 3 cases, caused by preeclampsy / eclampsy 4 cases, 1 heart disease and the most maternal deaths caused by postpartum mothers, which are as many as 12 cases, namely those caused by postpartum hemorrhage 6 cases, infection 3 cases, covid-19 virus 3 cases (Dinkes Kab. Semarang, 2020). Midwifery Care Continuity of Care (COC) is a continuous midwifery care given to mothers and babies starting at the time of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning, with COC care, the development of the mother's condition at any time will be well monitored, besides that continuous care carried out by midwives can make mothers more trusting and open because they already know the giver of care, midwifery care in COC is one of the efforts to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (AKB) (Diana, 2017). Descriptive and the type of descriptive research used is a case study (Case Study), which is by examining a problem through a case consisting of a single unit. A single unit here can contain one person, a group of residents affected by a problem. Data collection techniques use primary data and primary data. After carrying out care, they have provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, maternity, postpartum, infants and the results are pregnant normally, maternity normally, babies with normal, and up to birth control. There is a gap between theory and case in midwifery comprehensive care in Ny. AW in Klinik Darma Wahyu Agung</i></p>
<p><i>Keywords: Obstetric Care, Comprehensive Pregnancy, Childbirth, Newborn, Normal Postpartum and Family Planning</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru lahir, Nifas Normal dan Keluarga Berencana</p>	

Abstrak

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,5 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100:000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Menurut pusat badan statistik Kabupaten Semarang tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada ibu hamil 5 kasus. Penyebab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan perdarah 3 kasus, disebabkan preeklamsi/eklamsi 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu disebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeksi 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017). Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer. Setelah melakukan asuhan telah 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. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. AW dan By. Ny. AW di Klinik Dharma Wahyu Agung

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat

mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,5 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100:000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Menurut pusat badan statistik Kabupaten Semarang tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada ibu hamil 5 kasus. Penyebab oleh ibu bersalin 8 kasus,

disebabkan perdarah 3 kasus, disebabkan preeklamsi/eklamsi 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu sebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeksi 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “Continuity Of Care” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak, COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. AW hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Sementara itu data ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB yang diperoleh dari Klinik Darma Wahyu Agung data diambil mulai dari tanggal 22 Mei 2023 sampai Juli 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 80 orang, bersalin 10 orang, nifas 55 orang, BBL 10, dan KB 60 orang. Risiko tinggi pada ibu hamil selama 6 minggu sebanyak 5 orang mengalami KEK, 2 orang positif HbsAg dan 1 orang dengan preeklamsia. Jumlah kunjungan ibu hamil di Klinik Darma Wahyu Agung sudah melakukan kunjungan minimal 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk tidak ada. Didapatkan 10 ibu bersalin normal di klinik Darma Wahyu Agung telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Dan total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya melakukan kunjungan minimal 4 kali. Kunjungan bayi juga didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. AW umur 24 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung” dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. AW di wilayah kerja Klinik Dharma Wahyu Agung pada tanggal 22 Mei 2023 sampai 02 Oktober 2023 dengan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan SOAP. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “AW” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. “AW” G1 P0 A0 usia 24 tahun datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung dan Puskesmas jambu, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 22 Mei 2023 s/d 10 02 Oktober 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 4 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. AW sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 4 kali, 2 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua dan 3 kali di trimester ketiga.

Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama penulis pada tanggal 22 Mei 2023 ibu mengatkan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 14-12-2022, tafsiran persalinan tanggal 12-09- 2023. Pada saat usia kehamilan 24 minggu. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Retnaningtyas tahun 2016 menyatakan hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan - 3, dan tahun.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny AW pada tanggal 22 Mei 2023 didapatkan kesadaran ibu composmetis . Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsinh dan Dewi tahun (2017), karena Ny AW dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Dan pemeriksaan tanda vital yang dilakukan didapatkan hasil semuanya dalam batas normal, untuk pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal, pemeriksaan obstetri didapatkan hasil setinggi pusat , teraba bulat lunak tidak melenting, Leopod II : teraba tahanan memanjang diperut sebelah kiri, terabag bagian-bagian kecil disebelah kanan, Leopod III : Teraba bulat keras melenting, belum masuk panggul, Leopold IV : konvergen. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan LILA pada Ny. AW yaitu dengan hasil 24 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Konseling yang diberikan pada tanggal 22 Mei 2023 yaitu : 1. Menjelaskan kepada ibu pusing yang dialami masih dalam batas normal 2. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan gerakan mendadak 3. Memberikan konseling mengenai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester II, 4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan, 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua pada tanggal 14 Juni 2023 pada pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny AW didapatkan keadaan umum ibu baik kesadaran ibu composmetis dan ibu mengeluhkan pusing. Pada pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan obstetri didapatkan hasil Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 26 cm), Leopod II Ka:

Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ki : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung), Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, (kepala), Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Konseling yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2023 yaitu : 1. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, 2. Memberikan konseling tanda bahay kehamilan, 3. Memeberikan konseling ketidaknyamanan kehamilan trimester II, 4. Menganjurkan ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan, dan 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga pada tanggal 26 Juni 2023 pada pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny AW didapatkan keadaan umum ibu baik kesadaran ibu composmetis dan ibu mengeluhkan susah tidur dan nyeri punggung. Pada pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, pemeriksian fisik dalam batas normal, dan pada pemeriksaan obstetri Leopod I : Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong), Leopod II Ka: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ki : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung), Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, (kepala), Leopod IV : Kepala belum sudah masuk PAP (konvergen)

Konseling yang dilakukan pada tamnggal 26 Juni 2023 yaitu : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan, 2. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan trimester III, 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan melakukan teknik relaksasi dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan berlahan lewat mulut, 4. Mengajrkan gerakan pelvic rocking, 5. Mengajurkan ibu untuk melakukan cek HB ulang pada kehamilan trimester III. Berdasarkan Hasil penelitian (Novita, 2020) dengan judul Effect of Pelvic Rocking on the Relief of Pelvic Pain in Pregnant Women, Dilakukan goyang panggul dengan empat kali latihan selama sepuluh menit. Didapatkan hasil dengan pengukuran skala nyeri menggunakan skala NRS (Numerical Rating Scale) pada partisipan ada penurunan nyeri punggung pada ibu hamil setelah melakukan goyang panggul dengan empat kali latihan selama sepuluh menit. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa goyang panggul dapat digunakan sebagai teknik alternatif untuk meredakan nyeri punggung karena lebih efisien.

Kunjungn Keempat

Kunjungan keempat pada tanggal 23 Juli 2023 umur kehamilan 37 minggu 2 hari pada pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny AW didapatkan keadaan umum ibu baik kesadaran ibu composmetis dan ibu mengeluhkan perut terasa sebeh. Pada pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil Leopod I : Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong), Leopod II Ka: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ki : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung), Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, (kepala), Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Konseling yang dilakukan pada tanggal 23 Juli 2023 yaitu : 1. Memberitahukan ibu bahwa keluhan yang dirasakn masih dalam batas normal karena merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan, 2. Memberitahukan ibu mengenai persiapan persalinan. 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Selama hamil Ny. AW mengalami kenaikan berat badan yaitu 8,6 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 51 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 23 Juli 2023 berat badan ibu 59,6 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. AW yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Dari hasil pemeriksaan leopold pada kunjungan pertama, kedua, ketiga dan keempat sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu

merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. AW dilakukan di Klinik Darma Wahyu Agung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. AW

Dari hasil wawancara dengan Ny. AW didapatkan bahwa Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 13.00 WIB tanggal 30 Agustus 2023 kemudian pergi ke Klinik Darma Wahyu Agung, Ibu mengatakan saat datang pada pukul 16.00 WIB pembukaan 2 cm, Ibu mengatakan sekitar pukul 24.30 WIB pembukaan 10 cm, Ibu mengatakan pada pukul 01.05 WIB bayi lahir segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2.500 gram, PB 47 cm, Ibu mengatakan saat pengeluaran kala III tidak ada penyulit, Ibu mengatakan saat pemantauan Kala IV tidak ada penyulit.

Menurut Asrinah (2010), lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam, pada multigravida berlangsung selama 8 jam dengan 2 cm perjam. Maka dari data diatas terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik dimana persalinan Ny. AW berlangsung selama 8 jam.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. AW dilakukan di Klinik Darma Wahyu Agung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. AW

Kunjungan pertama

Pada 5 hari post partum tanggal 05 September 2023 setelah persalinan Ny. AW mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi), dan Ny. AW mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan pada pemeriksaan obstetri genitalia lochea sanguinolenta dan tidak terdapat infeksi serta pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal.

Konseling yang dilakukn pada tanggal 05 September 2023 yaitu : 1. Memastikan ibu istirahat yang cukup, 2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas, 3. Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI, 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada area genitali, 5. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif, 6. Mengajarkan ibu tentang pijat oksitosin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kartini, Ajeng, & Suaningsih (2020) dengan judul Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dengan Hasil penelitian yaitu diperoleh nilai asymp zig (0,000) < (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di rumah sakit ibu dan anak siti fatimah makassar.

Kunjungan Kedua

Pada 13 hari post partum tanggal 13 September 2023 setelah persalinan didapatkan hasil bahwa ASI ibu sudah lancar serta ibu tidak mengeluhkan apapun. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan pada pemeriksaan obstetri genitalia lochea serosa dan tidak terdapat infeksi serta pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal.

Konseling yang dilakukan pada tanggal 13 September 2023 yaitu : 1. Mengajarkan ibu tentang pijat bayi sehat, 2. Mengajarkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, 3.

Memberikan koseling KB sejak dini pada ibu. Berdasarkan hasil penelitian ini bayi yang dipijat mayoritas mempunyai kualitas tidur baik (70,6 %) sedangkan bayi yang tidak dipijat mayoritas mempunyai kualitas tidur buruk (76,9%). Hasil penelitian ini didapat ada hubungan pijat bayi dengan kualitas tidur bayi umur 0-3 bulan di RB Suko Asih Sukoharjo tahun 2015.

Kunjungan Ketiga

Pada 32 hari post partum tanggal 02 Oktober 2023 setelah persalinan didapatkan hasil bahwa ASI ibu sudah lancar serta ibu tidak mengelukan apapun. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan pada pemeriksaan obstetri genitalia lochea alba dan tidak terdapat infeksi serta pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal.

Konseling yang dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2023 yaitu : Memastikan ibu mendapatkn makanan yang bergizi dan cukup cairan. Bahwa Melakukan mobilisasi secara bertahap; istirahat yang cukup; observasi involusi uteri tiap 8 jam; memenuhi kebutuhan nutrisi yang kaya akan zat gizi pada ibu pascabersalin (Anggraini, 2010).

Berdasarkan data diatas Ny.AW melakukan kunjungan nifas 3 kali, menurut kemenkes RI & WHO (2013) selama masa nifas, ibu dianjurkan melakukan kunjungan nifas atau kontrol sebanyak 4 kali. Adapun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8-28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 – 42 hari postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Maka pada asuhan masa nifas terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By Ny. AW mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali tidak sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

Bayi Ny. AW lahir pada tanggal 31 Agustus 2023 jam 01.05 WIB dengan keadaan menangis spontan, Gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. AW dalam keadaan baik tidak ada komplikasi

Kunjungan Pertama

Pada umur 5 hari hari ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya kuat menyusui, tali pusat belum copot, dan ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan pada pemeriksaan obstetri abdomen tidak ada infeksi tali pusat serta pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal.

Konseling yang dilakuakn pada tanggal 05 September 2023 yaitu : 1. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi, 2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pad bayi terpenuhi, 3. Memberikan penkes tentang perawatan tali pusat, 4. Mengajarkan ibu untuk selalu mengganti popok bayi setiap kali basah, 5. Memberikan penkes pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Dalam menjaga kehangatan bayi hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Dalam memberikan ASI eksklusif secara ondemand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. ASI Eksklusif sangat penting untuk kelangsungan hidup

bayi, karena ASI mengandung protein alami yang terdapat dalam tubuh (Growth factor) dan zat antibodi. Growth factor dalam ASI punya peran penting dalam membantu proses pematangan organ dan hormon, sedangkan zat antibodi membantu proses pematangan sistem imun, karena proses pematangan sistem pada bayi baru lahir belum sempurna (Marwiyah, 2020).

Kunjungan kedua

Pada Umur 13 hari By. Ny. AW Tidak ada keluhan, bayinya kuat menyusui dan tali pusat bayi sudah copot pada hari ke 7. Dalam proses penyembuhannya, tali pusat dapat dikatakan cepat lepas jika lama waktu lepasnya kurang dari 5 hari (7 hari) (Khairiza, 2018). BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3-5x/hari, warna kuning, cair dan bayinya dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan pada pemeriksaan obstetri dalam batas normal serta pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal.

Konseling yang dilakukan pada tanggal 13 September 2023 yaitu : 1. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatannya, 2. Memastikan bayi mendapatkan ASI. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. AW yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Kunjungan ketiga

Pada umur 32 hari ibu mengatakn By. Ny AW keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK \pm 8-9 kali perhari , BAB 3 kali perhari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan pada pemeriksaan obstetri dalam batas normal serta pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal.

Konseling yang dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2023 yaitu : 1. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatannya, 2. Memastikan bayi mendapatkan ASI, 3. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya, 4. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 05 September 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. AW dalam batas normal.

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. AW yang dilakukan tiga kali kunjungan, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan tidak terpenuhi dan belum sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan KB

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan Ny. AW umur 24 tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan dan ibu mengatakan masih menyusui Bayinya dengan ASI eksklusif, asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini. Pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan pada pemeriksaan obstetri dalam batas normal serta pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal.

Konseling yang dilakukan yaitu : 1. Memberikan konseling tentang pengertian KB suntik 3 bulan, mekanisme kerja, keterbatasan dan efesamping, 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara penuh selama 6 bulan, 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, 4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, 5. Menganjurkan iibu segera ke klinik untuk mendapatkn pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik dimana KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI, sehingga cocok untuk diberikan pada Ny. AW. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sujiyatni (2018), klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin yaitu: 1) Ibu usia produktif 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui 5) Setelah abortus atau keguguran 6) Tiak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen 7) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.



Gambar 1

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. AW Umur 24 tahun di Klinik Darma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 24 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh keimpulan sebagai berikut : pada asuhan kebidanan kehamilan berjalan baik dan tidak terdapat keluhan yang abnormal, pada asuhan kebidana persalinan berjalan dengan normal, pada asuhan kebidanan bayi didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan tidak sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada

pada bayi Ny. AW, pada asuhan kebidanan nifas peneliti melakukan kunjungan 3 kali maka selama kunjungan ditemukan kesenjangan kunjungan dimana standar kunjungan nifas 4 kali komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Kemudian pada asuhan kebidana keluarga berencana tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Penelitian ini semoga bisa bermanfaat dan diharapkan dapat berperan aktif bagi semua pihak baik Institusi Pendidikan, Bidan, Ibu dan Keluarga serta Penyusun.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan sudah memberikan support dalam pelaksanaan kegiatan Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity Of Care ini terutama kepada pembimbing ibu Moneca Diah Listiyaningsih, S.Sit., M. Kes yang sudah dengan sabar dalam membimbing dari awal sampai akhir.

Daftar Pustaka

- Anggraini, Y. (2010) *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Kartini, Ajeng, A., & Suaningsih, F. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Balaraja. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(1), 18–30.
- Marwiyah, 2020, Hubungan Faktor Usia Ibu Dan Tehnik Cara Menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI, Tesis, Stikes Ngudia Husada Madura.
- Noordiaty. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Novita, N. (2020) '*Effect of Pelvic Rocking on the Relief of Pelvic Pain in Pregnant Women*'.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Pendidikan Kesehatan tentang Akupresur untuk Dismenore pada Wanita Usia Subur

Nikke Agustina Pratiwi¹, Sidarti P.T intan Surullah², Yunita Fajarwati³, Masruroh⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, nikkealyaputri9506@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, intan.surullah24@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, yunitafajarwati0811@gmail.com

⁴Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email: nikkealyaputri9506@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords:

Dysmenorrhea,

Acupressure, Women of
child-bearing age

Kata Kunci: Dismenore,

Acupresure, Wanita

Usia Subur

Abstract

Dysmenorrhea is pain before or during menstruation, occurring on the first day to several days of menstruation. The acupressure technique is a simple and self-administered treatment to reduce menstrual pain (dysmenorrhea). Irrational management of menstrual pain can result in various side effects, even losses such as medication errors due to inappropriate doses and the use of inappropriate drugs. This activity aims to increase the knowledge of women of childbearing age about managing dysmenorrhea and applying acupressure massage techniques to reduce dysmenorrhea. The method used in this activity uses several stages including: pre test, distribution of leaflet, Health Education about reducing Dysmenorrhea Pain With Acupressure, Acupressure Practice, Post Test. Education was given to 17 women of childbearing age using lecture and practice methods. Participants filled out pre-test questionnaires, then participated in counseling activities and filled out post-test questionnaires. The activity results showed an increase in participants' knowledge about the treatment of dysmenorrhea and the use of acupressure techniques before and after the activity, namely before the activity, the participants' knowledge was good by 50% and after the activity increased to 90%. Suggestions for participants to do acupressure as an alternative treatment for dysmenorrhea.

Abstrak

Dismenore adalah nyeri sebelum atau selama menstruasi, terjadi pada hari pertama sampai beberapa hari masa menstruasi. Teknik akupresur merupakan upaya pengobatan yang sederhana dan dapat dilakukan sendiri untuk mengurangi nyeri haid (dismenorea). Penatalaksanaan nyeri haid yang tidak rasional dapat mengakibatkan berbagai efek samping, bahkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena dosis yang tidak tepat dan penggunaan obat yang tidak tepat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang penanganan dismenorea dan penerapan

teknik pijat akupresur untuk mengurangi dismenorea. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini menggunakan beberapa tahapan diantaranya : pre test, pembagian leaflet, pendidikan kesehatan tentang mengurangi nyeri dismenore dengan akupresure, praktik akupresur dan post test. Penyuluhan diberikan kepada wanita usia subur berjumlah 17 orang dengan metode ceramah dan praktek. Partisipan mengisi angket pre test, kemudian mengikuti kegiatan penyuluhan dan mengisi angket post test. Hasil kegiatan menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta tentang penanganan dismenorea dan penggunaan teknik akupreseur sebelum dan setelah kegiatan yaitu sebelum kegiatan pengetahuan peserta baik sebanyak 50 % dan setelah kegiatan meningkat menjadi 90%. Saran bagi peserta untuk melakukan akupreseur sebagai salah satu alternatif penanganan dismenorea.

Pendahuluan

Dismenorea merupakan ketidaknyamanan berupa rasa nyeri pada saat terjadi menstruasi. Dismenorea didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan sebelum, saat dan setelah menstruasi (Suindri et al., 2021). Dismenore merupakan nyeri akibat kontraksi di uterus atau di otot uterus (Novitasari et al., 2020).

Dismenore juga dikenal sebagai gangguan yang bersifat symptomatic artinya kelainan ini bukan merupakan suatu penyakit tetapi hanya salah satu indikasi yang muncul dan dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan (Fitria, 2020).

Angka kejadian dismenorea di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% remaja di setiap negara mengalami nyeri haid (dismenorea). Angka presentase di Indonesia diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenorea sedang, yang mengakibatkan tidak mampu melakukan kegiatan yang bersifat rutin sangat bervariasi (Susanti & Eliyawati, 2018). Analisis dari The National Health Examination Survey terdapat 30%-90% prevalensi remaja mengeluh terjadinya dismenorea, 15% diantaranya sudah sampai mengakibatkan dismenorea berat dan terjadi pada wanita usia subur (Juang et al., 2006; Susanti, 2021). Dismenorea dialami oleh wanita yang menstruasi tetapi banyak pula yang mengabaikan dismenorea tanpa melakukan upaya penanganan yang tepat. Kondisi dismenorea bisa saja membahayakan kesehatan wanita apabila dibiarkan tanpa penanganan (Kristina et al., 2021).

Dismenore dapat menjadi salah satu gejala endometriosis atau penyakit dismenorea sekunder lainnya, oleh karena itu diperlukan upaya penanganan yang tepat dan benar pada wanita yang mengalami dismenorea terutama pada masa-masa usia subur (Onieva-Zafra et al., 2020; Tyas et al., 2018). Rata-rata setiap wanita mengalami nyeri saat haid. Biasanya nyeri terjadi di daerah perut bagian bawah, tetapi bisa juga muncul di daerah pinggang, paha, atau kaki (Ramos-Pichardo et al., 2020). Muntah, diare, sakit kepala, sering mual, pingsan, biasanya menyertai dismenorea (Susanti & Putri, 2019). Berdasarkan survey yang dilakukan, banyak wanita yang mengalami nyeri haid pada saat Pre Menstrual Syndrome (PMS) (Susanti, 2022). Sosialisasi penanganan dismenorea penting bagi wanita untuk mengetahui bagaimana menghadapi dan menanganai saat nyeri haid datang sehingga tidak perlu dikhawatirkan berlebih dan tenang dalam mengatasinya (Adnyana & Lestari, 2018).

Berdasarkan hasil analisis situasi dan diskusi dengan wanita-wanita yang berada di Desa Sumber Anyar dapat dirumuskan beberapa masalah, yaitu belum mengetahui cara penanganan dismenorea dengan tepat, belum mengetahui teknik pijat untuk mengatasi dismenorea dengan akupreseur, belum mengetahui pengobatan yang bisa digunakan secara swamedikasi. Saat nyeri haid datang kebanyakan wanita pada umumnya tidak

mengatasinya dan dibiarkan sehingga bisa menimbulkan stres berlebih (Kristina et al., 2021). Penting untuk memberi penyuluhan kepada wanita usia subur tentang cara untuk mengatasi permasalahan dismenore serta pengobatan secara tepat dan benar, sehingga bisa dilakukan pengobatan secara mandiri (swamedikasi) bahkan tanpa menggunakan obat yaitu dengan akupresur (pijatan) (Tyas et al., 2018).

Tujuan dilaksanakannya penyuluhan penanganan dismenore menggunakan teknik akupresur untuk mengatasi nyeri haid yaitu meningkatkan pengetahuan wanita tentang pentingnya mengatasi nyeri haid, berbagi pengalaman antar peserta, meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku tentang pijat (akupresur), keuntungan pijat akupresur, langkah-langkah akupresur, dan obat-obat yang digunakan dalam mengatasi nyeri haid.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bekerjasama dengan beberapa kader yang berada di perumahan BDS 3 yang berlokasi di RT 40 kelurahan sungai Nangka kecamatan Balikpapan selatan. Pengabdian ini dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penanganan dismenore terhadap wanita usia subur yang mengalami nyeri haid. Kegiatan yang dilakukan yaitu pre test untuk mengukur pengetahuan wanita tentang penanganan dismenore, penyuluhan tentang penanganan dismenore, sosialisasi pijat akupresur dan post tes seperti yang akan di uraikan sebagai berikut. Hasilnya akan memberikan manfaat mengenai cara pijat saat datang nyeri haid, obat apa yang tepat digunakan sehingga wanita-wanita tersebut tidak khawatir berlebih. Pengabdian ini akan dilakukan selama kurang lebih 1 jam dan diberikan leaflet sebagai media pembelajaran agar peserta yang mengalami nyeri haid bisa membaca secara langsung, dan mempraktekkan teknik akupresur untuk mengurangi nyeri haid. Pokok Kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan dan sosialisasi praktik pijat (akupressur) sebagai salah satu penanganan dismenore.

Rundown kegiatan Pengabdian Masyarakat Akupressure untuk mengurangi Disminorea Pada Wanita Usia Subur

Pertemuan 1

Jumat, 15 Desember 2023 JAM 16.00 WITA

Kegiatan :

1. Pre test
2. Pembagian leaflet
3. Pendidikan kesehatan tentang mengurangi nyeri dismenore dengan akupressure
4. Praktik akupressur
5. Post test
6. Praktik mandiri dan evaluasi
7. Tanya jawab
8. Melakukan Post Test
9. Melakukan dokumentasi

Hasil dan Pembahasan

Banyaknya pertanyaan yang diberikan peserta tentang dismenore dan tujuan dari pijat akupressur menunjukkan bahwa peserta antusias mengikuti kegiatan. Kuesioner pretest dengan pertanyaan yang mudah dipahami diberikan kepada peserta pengabdian masyarakat sebelum diberikan materi untuk mengukur pengetahuan dan pemahaman mereka tentang pengobatan dismenore dan penggunaan obat-obatan dalam pengobatan dismenore. Kemudian setelah diberikan materi, peserta juga diukur dengan menggunakan kuesioner post test, untuk mengukur pengetahuan peserta setelah terpapar materi dan sosialisasi dari penanganan dismenore menggunakan teknik pijat akupresur.

Hasil Kegiatan Penyuluhan Penanganan Dismenore Menggunakan Teknik Akupresur :

1. Indikator : Pengetahuan dan aplikasi masyarakat mengenai manfaat dan penatalaksanaan teknik akupressure untuk mengurangi keluhan dismenorea.
Kriteria : Peserta aktif mengikuti sosialisasi dan mempraktekkan teknik – teknik pijat akupressure.
Hasil : Peserta yang hadir 17 peserta, yang mampu mempraktekkan teknik akupressure secara tepat dan sistematis 12 peserta dan 5 peserta kurang tepat dalam mempraktekkan secara langsung dan untuk pengetahuan peserta saat pre test 50% pengetahuan baik dan meningkat menjadi 90% saat post test.
2. Indikator : Kesesuaian materi penyuluhan
Kriteria : Materi penyuluhan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
Hasil : Sesuai dengan latar belakang peserta yang banyak sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan berpendidikan SMA ke bawah, sehingga materi dibuat sederhana dan muda dipahami namun bersumber dari evidence based.
3. Indikator : Tingkat partisipasi peserta
Kriteria : Jumlah partisipasi peserta pengabdian masyarakat mencapai target yang diharapkan yaitu sebanyak 17 peserta.
Hasil : Jumlah peserta yang hadir 17 peserta.

Dismenore biasanya timbul menjelang atau selama menstruasi mulai dari 1-2 hari sebelum menstruasi atau pada saat menstruasi. Nyeri yang paling berat dirasakan selama 24 jam pertama menstruasi dan mereda pada hari kedua. Secara umum penanganan dismenore dapat ditangani dengan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Pada terapi farmakologi dapat diberikan obat-obatan anti inflamasi non-steroid (NSAID) (Rahmawati, 2015).

Secara nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan teknik akupresur. Akupresur dikenal sebagai salah satu metode terapi tradisional china untuk penyembuhan dismenore dengan menggunakan teknik memijat pada titik meridian bagian tubuh tertentu. (Yuniati & Mareta, 2019). Akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur atau dapat juga disebut akupunktur tanpa jarum (Ridwan, 2015).

Salah satu titik yang dapat mengatasi dismenore adalah titik sanyinjiao. Titik sanyinjiao atau spleen 6 merupakan titik limpa dimana salah satu fungsi limpa adalah mengurangi nyeri saat haid. Pencegahan nyeri haid bisa dilakukan melalui pemijatan yang dilakukan searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama tiga sampai dengan lima menit. Dalam pemijatan yang perlu diperhatikan jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lain sebagainya), apabila sensasi rasa dapat tercapai maka di samping sirkulasi chi (energi) dan xue (darah) lancar, juga dapat merangsang keluarnya hormon endomorfine. Hormon endomorfine adalah sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang (Hartono, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Efriyanthi (2015) pada mahasiswi PSIK FK Unud semester VIII, hasil analisis perubahan skala nyeri dismenore pre test dan post test pada kelompok perlakuan menunjukkan perubahan yang signifikan. Hal ini terbukti dari hasil pengukuran skala nyeri dimana rata-rata skala nyeri sebelum terapi akupresur sanyinjiao point adalah 5,73 dan rata-rata skala nyeri sesudah terapi akupresur adalah 2,73. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi akupresur sanyinjiao point.

Berdasarkan penelitian oleh Kristining (2018) dari hasil observasi 3 jam setelah perlakuan didapatkan penurunan skala nyeri, dimana penelitian yang dilakukan pada siswi SMA Mardisiswa Semarang menghasilkan bahwa terapi akupresur titik sanyinjiao dapat menurunkan skala dismenore. Skala dismenore pada 80 responden sebelum dilakukan

terapi akupresur memperoleh hasil nilai median 5.00 sedangkan skala dismenore sesudah diberikan terapi akupresur titik sanyinjiao memperoleh hasil nilai median 3.00.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 16 Desember 2020 di wilayah RW.03 Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung, didapatkan data dengan mewawancarai 10 orang remaja. Dari 10 remaja ternyata 7 orang menyatakan mengalami nyeri perut saat menstruasi dan nyeri menstruasi yang dirasakan cukup mengganggu dan kadang membuat tidak fokus saat beraktivitas. Berpijak dari data yang terungkap seperti di atas, bahwa dismenore masih banyak terjadi dikalangan perempuan dan merupakan hal yang sangat mengganggu aktivitas, sehingga hal tersebut diperlukan solusi untuk mengurangi intensitas nyeri tersebut salah satunya melalui akupresure pada titik sanyinjiao yang dipercaya dapat mengurangi dismenore.

Hasil pengabdian masyarakat dimana sebagian besar peserta mampu mempraktekkan teknik akupresure dengan tepat setelah diberikan sosialisasi dan praktikum, pengetahuan peserta tentang penanganan dismenorea juga meningkat yaitu 90% peserta memiliki pengetahuan yang baik. Dampak dismenore pada wanita usia subur meliputi rasa nyaman terganggu, aktivitas menurun, pola tidur terganggu, selera makan terganggu, hubungan interpersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan. Nyeri juga memengaruhi status emosional terhadap alam perasaan, iritabilitas, depresi dan ansietas, sehingga dismenorea perlu diberikan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan (Elzeblawy Hassan, 2017). Nyeri dapat menyebabkan cemas ataupun sebaliknya karena cemas dapat menambah intensitas nyeri (Fitriani et al., 2014). Gambar 1 menunjukkan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu mensosialisasikan teknik akupreseur dalam penanganan dismenorea pada wanita usia subur. Setelah sosialisasi dilanjutkan dengan praktik akupresure (gambar 2).



Gambar 1 : kegiatan pengabdian masyarakat.



Gambar 2. Praktik gerakan teknik akupresure

Peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini terlihat antusias mengikuti dari awal sampai akhir. Pengabdian masyarakat ini dikemas dengan ceramah dan teknik yang menarik sehingga memudahkan peserta untuk menyerap informasi dan mempraktekkan secara langsung dari informasi yang sudah di terima. Selain Teknik akupresur untuk penanganan dismenorea bisa juga dengan latihan-latihan olah raga ringan untuk mengurangi nyeri dismenorea, hal ini disebabkan karena dengan olahraga ringan dan terapi teknik akupresur ini akan menghasilkan endorphen. Endorphen dihasilkan di otak dan susunan syaraf pusat tulang belakang (Rejeki, 2019).

Peningkatan pengetahuan responden di karena kan pemaparan materi dengan menggunakan bahasa yang mudah di pahami bagi masyarakat umum, menggunakan leaflet sebagai instrumen, praktik langsung oleh narasumber, serta memberikan *feed back* berupa kesempatan kepada reponden untuk melakukan praktik langsung kepada diri mereka sendiri.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu setelah dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang penanganan dismenore dan praktik teknik akupresur terjadi peningkatan pengetahuan wanita usia subur tentang penanganan dismenore dan mampu mempraktekkan teknik akupresur untuk menangani dismenorea. Saran bagi wanita yang mengalami dismenorea untuk melakukan akupresur sebagai salah satu alternatif penanganan dismenorea.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat. Terimakasih kepada ibu Masruroh,S.Si.T., M.Kes selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan bimbingan dan semangat kepada kami.Terima kasih kepada ibu Riri selaku Ketua PKK, yang telah memberikan ijin dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat. Terima kepada seluruh peserta pengabdian masyarakat RT 40 yang telah membantu dan suka rela mengikuti jalannya kegiatan sampaidengan selesai.

Daftar Pustaka

- Juang, C.-M., Yen, M.-S., Horng, H.-C., Cheng, C.-Y., Yuan, C.-C., & Chang, C.-M. (2006). Natural Progression of Menstrual Pain in Nulliparous Women at Reproductive Age: An Observational Study. *Journal of the Chinese Medical Association*, 69(10), 484–488. [https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(09\)70313-2](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(09)70313-2)
- Kristina, C., Hasanah, O., & Zukhra, R. M. (2021). Perbandingan Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Akupresur Terhadap Dismenore Pada Mahasiswi FKP Universitas Riau. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 104–114. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.96>
- Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Martínez, E., Abreu-Sánchez, A., Iglesias-López, M. T., García-Padilla, F. M., Pedregal-González, M., & Parra-Fernández, M. L. (2020). Relationship between Diet, Menstrual Pain and other Menstrual Characteristics among Spanish Students. *Nutrients*, 12(6), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu12061759>
- Ramos-Pichardo, J. D., Ortega-Galán, Á. M., Iglesias-López, M. T., Abreu-Sánchez, A., & Fernández-Martínez, E. (2020). Why do some Spanish nursing students with Susanti & Oktadiana. *Penyuluhan Meningkatkan Pengetahuan 57 Madago Community Empowerment For Health Journal: Vol 1, No. 2, Tahun 2022* <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/mce> menstrual pain fail to consult healthcare professionals? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218173>

- Rejeki, S. (2019). Hubungan Tingkat Stres dan Karakteristik Remaja Putri dengan Kejadian Dismenore Primer. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 50–55. <https://doi.org/10.26714/jk.8.1.2019.50-55>
- Susanti, N. Y. (2021). Terapi Akupresur untuk Penurunan Nyeri Haid. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 145–150. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v8i2.1376>
- Tyas, J. K., Ina, A. A., & Tjondronegoro, P. (2018). Pengaruh Terapi Akupresur Titik Sanyinjiao Terhadap Skala Dismenore. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.75>

Pendidikan Kesehatan Pijat Bayi terhadap Pengetahuan Ibu Bayi di TPMB Sri Astuti Batu Ampar Balikpapan

Fitria Ratna Dewi¹, Ari Widyaningsih², Ika Agustina Novitasari³, Megawati⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, dfitriaratna@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, ikanovitasari079@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, megawatiheldyan@gmail.com

Korespondensi Email: dfitriaratna@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p>Massage has been a component of the development of supportive care. Baby massage is a form of alternative medicine that is becoming increasingly popular because of its simplicity, cost-effectiveness, ease of learning, and can be done at home by families. Baby massage also provides enormous benefits on the development of the baby, both physically and emotionally. The purpose of this community service about baby massage is so that parents who have babies can apply baby massage steps correctly. The target in this community service is mothers who have babies in the TPMB Sri Astuti Balikpapan. The implementation method is carried out by counseling and simulation to mothers and babies. The population of mothers and babies in this community service amounted to 10, using leaflet of baby massage, baby mannequins and baby oil. There are several stages in this community service, namely the preparation stage where the group permits the owner of TPBM Sri Astuti and identifies problems and discusses solutions offered related to mother and baby problems. After the solution is determined, the group then plans community service activities both regarding extension materials and places of activity. The group collected data on the number of mothers and babies in the TPMB Sri Astuti Balikpapan who entered the criteria and were willing to take part in counseling. Health counseling on baby massage was carried out for one day on December 19, 2023. The results obtained from 20 respondents showed that health education about baby massage on mothers' knowledge of babies obtained an average pretest score of 12.35 and a posttest average of 13.60. This shows that there is an increase in the average value of knowledge after being given health education about baby massage by 1.25 with a value of $p=0.001$, meaning that health education increases mothers' knowledge about baby massage</p>
<p>Keywords: Dysmenorrhea, Acupressure, Women of child-bearing age</p>	
<p>Kata Kunci: Dismenore, Akupresure, Wanita Usia Subur</p>	

Abstrak

Pijat telah menjadi komponen pengembangan perawatan suportif. Pijat bayi merupakan bentuk pengobatan alternatif yang menjadi semakin populer karena kesederhanaan, efektifitas biaya, mudah dipelajari, dan dapat dilakukan di rumah oleh keluarga. Pijat bayi juga memberikan manfaat yang sangat besar pada perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Tujuan dari pengabdian masyarakat tentang pijat bayi ini adalah agar orang tua yang memiliki bayi dapat menerapkan langkah – langkah pijatan bayi dengan benar. Sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah ibu yang memiliki bayi di TPMB Sri Astuti Balikpapan. Metode pelaksanaan di lakukan dengan penyuluhan dan simulasi kepada ibu dan bayi. Populasi ibu dan bayi dalam pengabdian masyarakat ini berjumlah 10, dengan menggunakan media leaflet pijat bayi, manekin bayi dan baby oil. Ada beberapa tahapan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu tahap persiapan di mana kelompok melakukan perijinan kepada pemilik TPBM Sri Astuti dan mengidentifikasi masalah dan berdiskusi terhadap solusi yang ditawarkan terkait permasalahan ibu dan bayi. Setelah solusi di tetapkan selanjutnya kelompok melakukan perencanaan kegiatan pengabdian masyarakat baik perihal materi penyuluhan maupun tempat kegiatan. Kelompok melakukan pendataan jumlah ibu dan bayi di TPMB Sri Astuti Balikpapan yang masuk kriteria dan bersedia untuk mengikuti penyuluhan. Penyuluhan kesehatan tentang pijat bayi dilaksanakan selama satu hari pada tanggal 19 Desember 2023. Hasil yang telah didapatkan dari 20 responden menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap pengetahuan ibu bayi diperoleh nilai rata-rata pretest sebesar 12,35 dan rata-rata posttest sebesar 13,60. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi sebesar 1,25 dengan nilai $p=0,001$ berarti pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pijat bayi.

Pendahuluan

Pijat telah digunakan untuk pengobatan dan menjadi bagian rutin perawatan bayi selama ratusan tahun di banyak kebudayaan dan salah satu teknik terapi tertua di dunia. Pijat telah menjadi komponen pengembangan perawatan suportif. Pijat bayi merupakan bentuk pengobatan alternatif yang menjadi semakin populer karena kesederhanaan, efektifitas biaya, mudah dipelajari, dan dapat dilakukan di rumah oleh keluarga (Pitre, 2014).

Pijat bayi dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua, karena itu sebaiknya dilakukan oleh orang tua bayi (Serrano, 2010). Pijat bayi juga memberikan manfaat yang sangat besar pada perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi yang kurang bulan yang mendapat pijatan 10- 15 menit 3 kali perhari mengalami kenaikan berat badan 20-47%

perhari lebih dari yang tidak dipijat. Penelitian terhadap bayi cukup bulan yang berusia 1-3 bulan yang dipijat 15 menit, dua kali seminggu selama 6 minggu mengalami kenaikan berat badan yang lebih tinggi dari kelompok yang tidak dipijat (Utami, 2016).

Orang tua yang memijat bayinya dapat merangsang perkembangan koneksi antara sel-sel saraf otak bayi yang akan membentuk dasar untuk berfikir, merasakan dan belajar. Pijat bayi dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua, oleh karena itu pijat bayi sebaiknya dilakukan oleh orang tua bayi (Baroo'ah, 2015). Fakta dan kenyataan di masyarakat saat ini, walaupun pijat bayi mempunyai manfaat yang besar bagi bayi dan ibu bila dilakukan secara mandiri, namun saat ini ibu belum mau memijat bayinya sendiri dengan alasan takut jika salah pijat dan kurang puas jika dipijat sendiri oleh ibu, dan lebih suka memijat bayinya ke dukun pijat. Penyebab dalam hal ini adalah kurang pengetahuan ibu tentang pentingnya pelaksanaan pijat bayi secara mandiri sehingga menimbulkan sikap dan perilaku ibu negatif terhadap stimulasi pemijatan bayi secara mandiri (Johar, 2020).

Kegiatan pijat bayi di Batu Ampar Balikpapan hingga saat ini belum ada laporan yang terdokumentasi, walaupun pelaksanaan kegiatan tersebut sudah berlangsung cukup lama terlebih lagi pijat bayi yang dilaksanakan oleh tukang/dukun pijat bayi, sehingga peneliti tidak dapat menampilkan data empiris yang bisa dicantumkan dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil wawancara kepada pihak puskesmas didapatkan keterangan bahwa di Batu Ampar belum pernah ada pendidikan kesehatan tentang pijat bayi dan kebanyakan warga belum bisa memijat bayinya sendiri. Para ibu biasanya memijat bayinya ke dukun bayi karena belum ada klinik yang dibuka khususnya untuk melayani pijat bayi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu bayi mengenai pijat bayi.

Metode

Kegiatan pengabdian dilaksanakan melalui penyuluhan langsung di TPMB Sri Astuti Batu Ampar Balikpapan. Kegiatan ini diikuti oleh 20 ibu bayi di TPMB Sri Astuti Batu Ampar Balikpapan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komplementer kepada ibu bayi tentang pijat bayi. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini menggunakan beberapa tahapan diantaranya: Pretest, Pembagian Leaflet, Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi, Praktik Pijat Bayi, Post Test. Kegiatan ini dilaksanakan di TPMB Sri Astuti Batu Ampar Balikpapan Pada Hari/Tanggal 19 Desember 2023. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pengabdian ini meliputi Power Point, Leaflet, Dan Lembar Penilaian Pre Test dan Post Test.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan dari lembar kuesioner pengetahuan tentang pijat bayi diisi oleh peserta untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pijat bayi.

Hasil Pretest Posttest Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi Terhadap Pengetahuan Bayi

Hasil pengkajian pretest posttest pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap pengetahuan bayi dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1 Hasil Pretest Posttest

No Responden	Pretest	Posttest
1	14	16
2	13	14
3	8	11
4	16	17
5	8	11
6	9	12

No Responden	Pretest	Posttest
7	9	9
8	16	16
9	11	14
10	11	13
11	13	15
12	11	14
13	9	9
14	16	15
15	13	13
16	14	15
17	15	14
18	16	16
19	11	12
20	14	16
Jumlah	247	272
Mean	12,35	13,60
Median	13	14
Std. Deviation	2,796	2,326

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa hasil pretest pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap pengetahuan bayi didapatkan nilai *mean* sebesar 12,35, *median* sebesar 13, *standar deviation* sebesar 2,796. Hasil posttest pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap pengetahuan bayi didapatkan nilai *mean* sebesar 13,60, *median* sebesar 14, *standar deviation* sebesar 2,326. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Bayi

Hasil pengkajian pengaruh pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap tingkat pengetahuan ibu bayi dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3 Hasil Pengaruh

Pengukuran	Mean	Standar Deviasi	P Value	N
Pretest	21,35	2,796	0,001	20
Posttest	13,60	2,326		

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap tingkat pengetahuan ibu bayi diperoleh hasil uji *Paired Sample T Test* yaitu $p=0,001$ berarti pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu bayi tentang pijat bayi.





Gambar 1 Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi

Simpulan dan Saran

Hasil yang telah didapatkan dari 20 responden menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap pengetahuan ibu bayi diperoleh nilai rata-rata pretest sebesar 12,35 dan rata-rata posttest sebesar 13,60. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi sebesar 1,25 dengan nilai $p=0,001$ berarti pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pijat bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pihak Institusi Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kami waktu dan tempat untuk melakukan praktik lahan sehingga kami dapat melakukan pengabdian masyarakat ini dan dapat mempraktekkan ilmu yang telah kami dapatkan selama masa perkuliahan.

Terima kasih kepada pihak TPMB Sri Astuti Batu Ampar Balikpapan yang telah membantu kami dalam memfasilitasi kami dalam pengabdian masyarakat ini yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi untuk meningkatkan pengetahuan ibu bayi tentang pijat bayi.

Terima kasih kepada ibu Ari Widyaningsih selaku pembimbing kami yang selalu memberikan kami dukungan dan membimbing kami sehingga dapat terlaksananya pengabdian masyarakat ini dengan baik.

Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang sudah memberikan waktunya siang dan malam untuk menyusun jalannya kegiatan ini dari penyusunan proposal hingga terlaksananya kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Baroo'ah, B. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memijat Bayi Secara Mandiri Di Kelurahan Girimargo Sragen. *Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <https://eprints.ums.ac.id/36805/>
- Johar, S. A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Tentang Pijat Bayi Di Kelurahan Tiyaran Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(1). <https://jurnal.uns.ac.id/placentum/article/view/34570>
- Pitre, S. (2014). Effect of Massage on Physiological and Behaviorral Parameters Among Low Birth Weight Babies. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 3(5). <https://www.ijsr.net/archive/v3i5/MDIwMTMxODAw.pdf>
- Serrano, D. (2010). Teaching Chilean Mothers to Massage Their Full-Term Infants: Effects on Maternal Breast-Feeding and Infant Weight Gain at Age 2 and 4 Months. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20442614/>
- Utami, R. (2016). *Pedoman Pijat Bayi*. Trubus Agriwidya.

Akupresure Batuk Pilek pada Balita di Komplek Perumahan Bds 3 Balikpapan

Ana Oktavia¹, Fatresia², Dian Ayu³, Vistra Vefisia⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, anaoktavia2187@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, fatresiaerlina89@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, dianayu.riandari16@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email: anaoktavia2187@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Akupresure,
Cough and Cold, Toddler

Kata Kunci: Akupresure,
Batuk Pilek, Balita

Abstract

Coughs and colds are an upper respiratory tract disorder that most often affects infants and children. Very young babies are very easily infected, transmission still occurs because someone who has a cold will often hold their nose because it itches or blow their nose. If you don't wash your hands immediately, it will become a source of infection. Methods that can be used to treat coughs and colds are pharmacological and non-pharmacological methods. Pharmacological treatment for coughs and colds uses chemical drugs. Non-pharmacological treatment of coughs and colds is safer to use because it does not involve side effects such as pharmacological drugs, because non-pharmacological therapy uses physiological processes, one of which uses acupresure. Acupresure is a type/method of traditional health care skills carried out through pressing techniques on the surface of the body at acupuncture points using tools using fingers, or other parts of the body, or tools with blunt ends, with the aim of health care. This activity aims to increase knowledge among mothers of toddlers about treating coughs and colds and applying acupresure techniques to treat coughs and colds. Counseling was given to mothers with 17 toddlers using lecture and practical methods. Participants fill out a pre-test questionnaire, then take part in counseling activities and fill out a post-test questionnaire for evaluation. The results of the activity showed that there was an increase in participants' knowledge about treating coughs and colds after providing health education about acupresure for coughs and colds in toddlers. Suggestions for participants to do acupresure as an alternative for treating coughs and colds in toddlers.

Abstrak

Batuk pilek merupakan gangguan saluran pernafasan atas yang paling sering mengenai bayi dan anak. Bayi yang masih sangat muda akan sangat mudah tertular, penularan masih tetap terjadi karena seseorang yang pilek akan sering memegang hidungnya karena rasa gatal atau

membuang ingusnya. Jika idak segera mencuci tangan akan menjadi sumber penularan, metode yang dapat dilakukan untuk mengobati batuk pilek yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologis untuk batuk pilek menggunakan obat-obatan kimia. Penanganan batuk pilek secara non farmakologi lebih aman digunakan karena tidak menggunakan efek samping seperti obat-obatan farmakologis, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis, salah satunya menggunakan akupresur. Akupresur adalah salah satu jenis / cara perawatan Kesehatan tradisional ketrampilan yang dilakukan melalui Teknik penekanan dipermukaan tubuh pada titik-titik akupuntur dengan menggunakan alat bantu jari, atau bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul, dengan tujuan untuk perawatan kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita tentang penanganan batuk pilek dan penerapan teknik akupresur untuk mengatasi batuk pilek. Penyuluhan diberikan kepada ibu yang mempunyai balita berjumlah 17 orang dengan metode ceramah dan praktek. Partisipan mengisi kuesioner pre test, kemudian mengikuti kegiatan penyuluhan dan mengisi kuesioner post test untuk evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta tentang penanganan batuk pilek setelah dilakukan penyuluhan Kesehatan tentang akupresure batuk pilek pada balita. Saran bagi peserta untuk melakukan akupreseur sebagai salah satu alternatif penanganan batuk pilek pada balita.

Pendahuluan

Batuk pilek merupakan gangguan saluran pernafasan atas yang paling sering mengenai bayi dan anak. Bayi yang masih sangat muda akan sangat mudah tertular, penularan masih tetap terjadi karena seseorang yang pilek akan sering memegang hidungnya karena rasa gatal atau membuang ingusnya. Jika tidak segera mencuci tangan akan menjadi sumber penularan. Batuk pilek adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak (Depkes RI, 2021).

Menurut WHO pengeluaran lendir atau gejala pilek terjadi pada penyakit flu ringan disebabkan karena infeksi kelompok virus jenis rhinovirus atau coronavirus. Penyakit ini dapat disertai demam pada anak selama beberapa sampai tiga hari. Sedangkan pencemaranudara diduga menjadi pencetus infeksi virus pada saluran napas bagian atas (Wiraguna, 2009). Penyakit batuk pilek juga dapat mengenai orang dewasa tetapi berbeda karakteristiknya. Pada bayi dan anak penyakit ini cenderung berlangsung lebih berat karena karena infeksi mencangkup daerah sinus paranasal, telinga tengah, dan nasofaring disertai demam tinggi, sedangkan pada orang dewasa hanya terbatas, dan tidak menimbulkan demam yang tinggi. Infeksi Saluran Pernafasan Atas atau yang selanjutnya disingkat ISPA sering terjadi pada anak-anak. Penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia. diperkirakan 3-6 kali per tahun (rata-rata 4 kali per tahun), artinya seorang Balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun (Akseer, 2020). ISPA merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak. ISPA adalah suatu infeksi pada saluran nafas atas yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme (bakteri

dan virus) kedalam organ pernafasan yang berlangsung selama 14 hari (Depkes RI, 2021). ISPA sangat umum terjadi pada bayi dan anak-anak, sebagian besar disebabkan oleh virus, dan sehingga tidak ada pengobatan khusus (Alhamda, 2014). Flu biasa didefinisikan sebagai ISPA yang ditandai dengan pilek, batuk ringan, dan demam ringan (Manal, 2008).

Penyembuhan batuk pilek dengan akupresur sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Pasal 70 menyatakan bahwa masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan benar dengan memanfaatkan taman obat keluarga dan Keterampilan (Kemenkes, 2014). Berdasarkan hasil analisis situasi dan diskusi dengan ibu-ibu yang mempunyai balita yang berada di Komplek BDS 3 Balikpapan dapat dirumuskan beberapa masalah, yaitu belum mengetahui cara penanganan batuk pilek pada balita dengan metode akupresure, belum mengetahui teknik akupresure untuk mengatasi batuk pilek pada balita. Saat anak batuk pilek kebanyakan ibu memberikan obat Pereda batuk pilek yang beli di apotek dan penggunaan minyak telon / minyak kayu putih pada anaknya. Penting untuk memberi penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita dalam hal untuk mengatasi batuk pilek dengan menggunakan akupresure supaya pengobatan secara tepat dan benar, sehingga bisa dilakukan pengobatan secara mandiri (swamedikasi) bahkan tanpa menggunakan obat yaitu dengan akupreseur (pijatan) (Tyas et al., 2018)

Tujuan dilaksanakannya penyuluhan penanganan batuk pilek pada balita menggunakan teknik akupreseur untuk meredakan batuk pilek pada balita dan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya mengatasi batuk pilek pada balita, berbagi pengalaman antar peserta, meningkatkan pemahaman, manfaat dan Teknik akupresure dan langkah-langkah akupreseur (Saatsaz,2016).

Metode

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Komplek Perumahan BDS 3 Balikpapan dengan metode pelaksanaan pemberian pengetahuan kesehatan tentang akupresure batuk pilek untuk pengobatan batuk pilek pada balita dengan metode diskusi dan praktek akupresure pada balita. Kegiatan tersebut dilakukan pada tanggal 15 Desember 2023 di Komplek Perumahan BDS 3 Balikpapan. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan penyuluhan akupresure pada balita sebanyak 17 orang, yang diikuti oleh 17 ibu yang mempunyai balita. Kegiatan diawali dengan pemberian pre-test untuk mengetahui pengetahuan awal ibu, dilanjutkan dengan pemberian materi tentang pengetahuan tentang batuk pilek dan penanganannya dengan akupresure. Materi disampaikan dengan tujuan agar dapat menambah pengetahuan ibu sehingga diharapkan nanti dapat mempraktekan sendiri dirumah ketika buah hatinya sakit batuk pilek

Proses penyampaian materi dibantu menggunakan media dengan harapan dapat membatu proses penyampain pesan sehingga lebih mudah dipahami oleh peserta/responden. Materi yang diberikan dalam pengetahuan kesehatan dituntut agar mudah dipahami oleh ibu yang mempunyai balita. Selain itu, alat bantu atau alat yang digunakan saat penyuluhan Kesehatan ini sangat berperan dalam tersampainya materi, dimana pada penelitian ini menggunakan alat bantu lihat sehingga membantu menstimulasi indra penglihatan untuk menyampaikan pesan ke otak selain itu pula menggunakan gambar yang menarik sehingga penyuluhan tidak bersifat monoton. Hal ini sesuai teori Sholihah (2019) bahwa alat bantu lihat (visual) berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya pendidikan kesehatan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar, peta, bagan, bola dunia, phantom dan lain-lain, Media yang digunakan dalam penyampaian materi ini adalah leaflet yang berisikan materi dilengkapi dengan gambar



Gambar 1 Penyuluhan akupresure batuk pilek pada balita di Komplek Perumahan BDS 3 Balikpapan

Hasil pengkajian tingkat pengetahuan ibu sebelum di berikan materi tentang akupresure batuk pilek pada balita dilakukan dengan memberikan pre test berupa 10 pertanyaan yang akan diisi oleh responden dengan memberikan tanda cek (√) dikolom jawaban ya/tidak menurut responden dan hasil dari pre test secara keseluruhan dapat kita jelaskan dengan nilai terendah dan tertinggi sebagai berikut:

Tabel 1 Pengetahuan ibu tentang akupresure batuk pilek untuk pengobatan batuk pilek pada balita di Komplek Perumahan BDS 3 Balikpapan sebelum diberikan penyuluhan

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Pre	2	2	0	4

Dari tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan materi tentang Pengetahuan ibu tentang akupresure batuk pilek pada balita untuk pengobatan batuk pilek didapatkan nilai terendah 0 dan tertinggi 4, serta didapatkan nilai rata- ratanya yaitu 2. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan ibu tentang akupresure batuk pilek pada balita untuk pengobatan batuk pilek

Menurut Sanjaya (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu informasi baik dari segi pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru yang disampaikan melalui televise, radio, surat kabar, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Menurut dengan teori Sanjaya (2008), diskusi oleh nakes tujuan pembelajaran yang penting, yaitu: pertama, meningkatkan pengetahuan cara berpikir ibu denga jalan membantu ibu membangkitkan pemahaman isi materi. Kedua, menumbuhkan keterlibatan dan partisipasi ibu. Ketiga, membantu ibu mempelajari keterampilan komunikasi dan proses berpikir.

Berikut adalah penjabaran penilaian jawaban dari responden:

Table 2 Distribusi Frekuensi Jawaban Ibu Sebelum diberikan Penyuluhan Tentang akupresure di Komplek Perumahan BDS 3

No	Pertanyaan	Jawaban Ya	Jawaban Tidak	Total
1	Apakah anak ibu pernah mengalami sakit batuk pilek/demam pada kurun waktu 1 tahun terakhir?	15	2	17
2	Apakah kejadian sakit batuk/pilek tersebut lebih dari 14 hari?	15	2	17
3	Apakah Ibu pernah mendengar tentang teknik akupresur sebelumnya?	2	15	17
4	Ibu percaya bahwa teknik non-medis seperti akupresur dapat membantu meredakan gejala batuk dan pilek pada anak?	0	17	17
5	Apakah Ibu pernah mencoba akupresur sebagai metode pengobatan alternatif sebelumnya?	0	17	17
6	Apakah ibu mengetahui bagian tubuh mana saja yang merupakan titik akupresure?	0	17	17
7	Apakah ibu mengetahui berapa kali dilakukannya penekanan pada titik akupresure?	0	17	17
8	Apakah ibu mengetahui berapa kali dalam sehari metode akupresure dapat dilakukan	0	17	17
9	Apakah ibu tahu manfaat akupresure pada balita	0	17	17
10	Apakah ibu akan melakukan akupresure batuk pilek pada anak balita anda	2	15	17

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner pre test yang kami bagikan menunjukkan masih kurangnya pengetahuan pada ibu tentang akupresure untuk pengobatan batuk pilek pada balita, pada pertanyaan di atas responden banyak menjawab salah dan hasil pre tes terendahnya yaitu 0 dan tertinggi 4, sementara nilai rata-ratanya yaitu 2. maka dapat dilihat bahwa peserta/responden ibu kebanyakan responden menjawab salah pada pertanyaan mengenai akupresure.

Batuk pilek merupakan gangguan saluran pernafasan atas yang paling sering mengenai bayi dan anak. Bayi yang masih sangat muda akan sangat mudah tertular, penularan masih tetap terjadi karena seseorang yang pilek akan sering memegang hidungnya karena rasa gatal atau membuang ingusnya. Jika tidak segera mencuci tangan akan menjadi sumber penularan. Batuk pilek adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak (Depkes RI, 2021).

Pada pertanyaan soal no 4 sampai no 9 responden kebanyakan menjawab salah mengenai pengetahuan ibu tentang akupresure, Akupresur adalah salah satu jenis / cara perawatan Kesehatan tradisional ketrampilan yang dilakukan melalui Teknik penekanan dipermukaan tubuh pada titik-titik akupuntur dengan menggunakan alat bantu jari, atau bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul, dengan tujuan untuk perawatan Kesehatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Sesudah diberikan Penyuluhan akupesure

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Post	9.7	10	8	10

Hasil post test pada ibu didapatkan bahwa nilai terendah menjadi 8 dan nilai tertingginya adalah 10 sementara nilai rata-ratanya adalah 8,4, hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan materi mengenai penyuluhan akupresure batuk pilek pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanjaya (2008) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan penyuluhan tentang akupresure batuk pilek [ada balita. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan tentang akupresure batuk pilek pada balita menunjukkan bahwa penyuluhan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tentang akiupresure batuk pilek pada balita, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: (1) penerima materi, (2) metode pemberian materi, (3) pembawa materi, dan (4) materi yang diberikan.

Teori Sanjaya (2008), bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan atas kesadaran dan kemauan sendiri. Tujuan pendidikan kesehatan agar masyarakat tahu, mau, dan mampu untuk berperilaku sehat guna mencapai derajat kesehatan yang baik. Pengetahuan yang dimiliki responden menentukan sikap yang utuh. Pengetahuan ini nantinya akan memberikan dasar pembentukan sikap. Maka dari itu harus memberikan kesan yang kuat.

Table 4 Distribusi Frekuensi Jawaban kuesioner Ibu Setelah diberikan Penyuluhan akupredure batuk pilek pada balita

No	Pertanyaan	Jawaban Ya	Jawaban Tidak	Total
1	Apakah anak ibu pernah mengalami sakit batuk pilek/demam pada kurun waktu 1 tahun terakhir?	15	2	17
2	Apakah kejadian sakit batuk/pilek tersebut lebih dari 14 hari?	15	2	17

No	Pertanyaan	Jawaban Ya	Jawaban Tidak	Total
3	Apakah Ibu pernah mendengar tentang teknik akupresur sebelumnya?	17	0	17
4	Ibu percaya bahwa teknik non-medis seperti akupresur dapat membantu meredakan gejala batuk dan pilek pada anak?	17	0	17
5	Apakah Ibu pernah mencoba akupresur sebagai metode pengobatan alternatif sebelumnya?	17	0	17
6	Apakah ibu mengetahui bagian tubuh mana saja yang merupakan titik akupresure?	16	1	17
7	Apakah ibu mengetahui berapa kali dilakukannya penekanan pada titik akupresure?	17	0	17
8	Apakah ibu mengetahui berapa kali dalam sehari metode akupresure dapat dilakukan	17	0	17
9	Apakah ibu tahu manfaat akupresure pada balita	17	0	17
10	Apakah ibu akan melakukan akupresure batuk pilek pada anak balita anda	17	0	17

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang kami bagikan menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu dengan akupresure batuk pilek pada balita untuk pengobatan batuk pilek karena hampir semua jawaban dalam pertanyaan didapatkan hasil jawaban benar 10 responden, dapat di lihat pada kuesioner nomor 3(17 responden), 4(17 responden), 5(17 responden), 7(17 responden),8(17 responden), 9(17 responden), 10(17 responden), Dari 10 pertanyaan tersebut semua responden menjawab dengan benar.

Pada beberapa point dari pertanyaan tersebut yang menjawab tidak benar lebih dari 3 responden dan hasil post tes nilai terendahnya yaitu 8, sementara nilai rata-ratanya yaitu 9,7, maka hal ini menunjukan ada peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden mengenai akupresure batuk pilek pada balita untuk pengobatan batuk pilek pada balita

Dari data yang di dapat, 17 responden sudah menyimak tentang Pendidikan Kesehatan tentang akupresure batuk pilek pda balita., sehingga 17 responden sudah menyimak penyuluhan kesehatan yang diberikan. Setelah kita memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu, mereka telah memahami dan mengerti tentang akupresure batuk pilek pada balita untuk pengobatan batuk pilek. Akupresur adalah salah satu jenis / cara perawatan Kesehatan tradisional ketrampilan yang dilakukan melalui Teknik penekanan dipermukaan tubuh pada titik-titik akupuntur dengan menggunakan alat bantu jari, atau bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul, dengan tujuan untuk perawatan Kesehatan. (Kementian Kesehatan RI, 2016).

17 Responden sudah mengetahui tentang akupresure batuk pilek pada balita sesuai teori Penyembuhan batuk pilek dengan akupresur sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Pasal 70 menyatakan bahwa masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan benar dengan memanfaatkan taman obat keluarga dan Keterampilan (Kemenkes, 2014). Akupresur berpengaruh terhadap penurunan lamanya batuk pilek dan diperoleh rata-rata lamanya hari batuk pilek sesudah diberikan akupresur menjadi 3 hari.

Dari data yang di dapat, 17 responden sudah mengetahui tentang cara melakukan tehnik akupresure setelah di lakukan Penyuluhan kesehatan tentang akupresure batuk pilek untuk pengobatan batuk pilek pada balita, sehingga penanganan batuk pilek secara non farmakologi lebih aman digunakan karena tidak menggunakan efek samping seperti obat-

obatan farmakologis, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis, salah satunya menggunakan akupresur dan moksibusi (Hartono, 2012: 58). Dalam penyuluhan ini kita mengajarkan teknik akupresure meliputi titik-titik akupresure, Teknik penekanannya, berapa lamanya serta kapan dilakukan akupresure pada balita yang mengalami batuk pilek.

Tabel 5 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang akupresure untuk pengobatan batuk pilek pada balita sebelum dan sesudah di berikan materi

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Pre	2	2	0	4
Post	9,7	10	8	10

Hasil *post-test* didapatkan bahwa ada perubahan nilai terendah menjadi 8 dan nilai tertinggi adalah 10. sedangkan nilai rata-ratanya menjadi 9,7 hasil ini menunjukkan bahwa pemberian informasi sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini dikarenakan informasi memang sangat diperlukan untuk peningkatan pengetahuan.

Penelitian Sanjaya (2008), juga didapatkan hasil pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa dan siswi jurusan IPAdan IPS menunjukkan adanya peningkatan signifikan ($p < 0,05$) antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan serta sikap sebelum dan sesudah diberikan. Hal ini berarti bahwa terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan.

Evaluasi

Kegiatan evaluasi dilakukan tanggal 15 Desember 2023 di Komplek Perumahan BDS 3 Balikpapan, Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada perangkat Desa

Tim Pengabdian menyampaikan hasil kegiatan kepada perangkat Desa dan CI (pembimbing lahan). Keberhasilan kegiatan dapat dilihat dengan terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu setelah dilakukan Penyuluhan Kesehatan mengenai akupresure batuk pilek untuk pengobatan batuk pilek pada balita. Keberhasilan ini tak lepas dari peran media promosi kesehatan yang digunakan yaitu leaflet akupresure batuk pilek pada balita serta demonstrasi akupresure batuk pilek pada balita yang sangat memudahkan ibu dalam memahami akupresure batuk pilek sebagai pengobatan batuk pilek pada balita secara non farmakologis.

Dalam kegiatan tersebut didiskusikan upaya tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh perangkat desa sehingga program penyuluhan kesehatan bisa dijadikan program desa yang bertujuan untuk, menambah pengetahuan ibu tentang Kesehatan ibu dan anak secara rutin. Sesuai dengan hasil pengolahan data bahwa ibu-ibu peserta penyuluhan sudah bisa melakukan dan mengulangi gerakan akupresure batuk pilek pada balita yang sudah diajarkan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu setelah dilakukan kegiatan penyuluhan tentang penanganan batuk pilek pada balita dan sosialisasi teknik akupresur terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang penanganan batuk pilek pada balita dan mampu mempraktekkan teknik akupresur untuk menangani batuk pilek pada balita. Saran bagi ibu yang mempunyai balita untuk melakukan akupresur sebagai salah satu alternatif pengobatan batuk pilek pada anaknya.

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang akupresure batuk pilek dan cara pengobatan batuk pilek dengan akupresure pbatuk pilek pada balita. Kegiatan diawali dengan pemberian kuesioner pre test sebelum

pememparan materi kemudian diberikan materi kepada 17 peserta penyuluhan dengan menggunakan media leaflet dan demonstrasi titik akupresure batuk pilek pada balita. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan Kesehatan, selanjutnya adalah pengkajian kegiatan bersama bidan di kompleks perumahan BDS 3 beserta perangkat desa untuk menyampaikn hasil kegiatan. Dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sangat bermanfaat dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pengobatan batukpilek dengan skuprsure pada balita. Diharapkan bagi ibu yang mendapatkan Penyuluhan kesehatan tentang akupresure batuk pilek pada balita dapat meberapkan sendiri dirumah apabila anaknya mengalami batuk pilek sebagai pengobatan batuk pilek non farmakologis.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada pihak Institusi Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikankami waktu dan tempat untuk melakukan praktik lahan sehingga kami dapat melakukan pengabdian masyarakat ini dan dapat mempraktekkan ilmu yang telahkami dapatkan selama masa perkuliahan.

Terima kasih kepada pihak TPMB Bidan Ayu dan Perangkat Desa yang telah membantu kami dalam memfasilitasi kami dalam pengabdian masyarakat ini yang bertujuan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang akupresure batuk pilek pada balita di Komplek perumahan BDS 3 Balikpapan.

Daftar Pustaka

- Akseer, N. (2020). COVID-19 pandemic and mitigation strategies: Implications for maternal and child health and nutrition. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(2), 251–256. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa171>
- Alhamda, S. dan Yustina, S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Deepublish.
- Depkes RI.(2021). *Buku kesehatan ibu dan anak*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Buku Saku 1 Petunjuk Praktis TOGA dan Akupresure*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Erv Imaniyah, I. J. (n.d.). *Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita*. <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/212/163>
- Fitriyani, Fitriyani, Nunung Nurwati, A. S. H. (2016). “Peran Ibu Yang Bekerja Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak.” *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1).
- Golden Age. (2020). *Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini* 5, 3, 133–140.
- Manal, Wilkins, D. M. (2008). *Penyakit Infeksi(6th ed.)*. Erlangga.

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny.
L Umur 24 Tahun G1P0A0 Masa Hamil Sampai dengan
Pelayanan Keluarga Berencana**

Cici Prizkila¹, Eti Salafas²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Profesi Kebidanan, ciciprizkila24@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Profesi Kebidanan, etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email: ciciprizkila24@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Continuity of care (CoC) is a service that is achieved when there is an ongoing relationship between a woman and a midwife. Continuing care relates to the quality of service over time which requires a continuous relationship between patients and health professionals. Midwifery services should be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, labor and delivery through the first six weeks postpartum . Carry out continuous midwifery care (continuity of care) from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning for Mrs. L is 24 years old. In this research, the author used data collection methods, namely interviews, observations with primary and secondary data through the KIA physical examination book and this research began from Agustus 2023 to November 2023. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs. L from pregnancy, birth, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs. , the postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perennial abrasions, this gave the newborn vitamin A, the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative, Mrs L decided to use injectable birth control for 3 months.</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Continuity Of Care</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Continuity Of Care</p>	
	<p>Abstrak Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, Evi 2014). Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana pada Ny. L umur 24 Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu</p>

menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui buku KIA pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Agustus 2023 sampai dengan November 2023. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny L dari kehamilan, perhasilan, nifas, bayi baru lahir dan Neonatus didapatkan Ny L usia 24 tahun G1 P0 A0 MO usia kehamilan 39 minggu tidak ditemukan masalah persalinan pada Ny L dilakukan dirumah sakit, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perenium, inu mendapatkan vitamin A pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal SHK negatif, Ny L memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, Evi 2014).

Kehamilan merupakan masa gestasi yang dimulai dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan, yang normalnya adalah 40 minggu atau 280 hari), dan dibagi menjadi tiga periode, atau trimester, masing-masing berlangsung 3 bulan. Wanita pada dasarnya mempunyai kodrat sebagai seorang ibu untuk melalui proses tersebut seorang wanita akan mengalami masa – masa mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Untuk mencapai kehamilan yang berkualitas di dukung dengan adanya pelayanan antenatal care yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi implantasi (Prawirohardjo, 2014).

Proses melahirkan atau persalinan merupakan awal mula seorang wanita akan berperan sebagai seorang Ibu dalam kehidupannya. Persalinan sendiri di definisikan sebagai rangkaian peristiwa mulai dari kenceng- kenceng teratur sampai dikeluarkannya konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Sumarah.dkk, 2009).

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013). Setelah bayi lahir maka ibu akan memasuki masa nifas. Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Saifuddin, 2019).

Masa nifas merupakan salah satu bagian penting dari proses kelahiran, dikarenakan masa ini merupakan proses memasuki peran baru sebagai ibu. Tindak lanjut dilakukan demi kesejahteraan ibu dan bayi yang dilahirkan dengan melibatkan peran serta keluarga. Mengingat pentingnya masa nifas, maka diperlukan asuhan kebidanan yang optimal. Untuk memberikan asuhan kebidanan yang optimal diperlukan pemahaman dan penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang profesional. (Bahiyatun, 2009).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan Pelayanan Kehamilan yang berkualitas. Pelayanan kebidanan dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan oleh

profesi. Berdasarkan hasil survey terjadi peningkatan pelayanan kehamilan oleh petugas kesehatan dari 92 persen menjadi 96 persen serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 66 persen menjadi 83 persen (SDKI, 2012).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), sedangkan pada Jawa Timur Perdarahan (125 kasus), Hipertensi dalam kehamilan (162), Infeksi (38 kasus), gangguan system pernapasan (0 kasus), Gangguan Metabolik (72 kasus), lain-lain (123 kasus) (Kemenkes, 2020).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Jateng mencatat angka kematian ibu (AKI) di Jateng pada 2022 sebanyak 335 kasus sampai September lalu. Angka tersebut menurun dibandingkan AKI 2021 sebanyak 1.011 kasus kematian. Untuk itu, pihaknya menggenjatkan berbagai program untuk menekan angka AKI di Jateng, terutama Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng. Mulai pendampingan masa kehamilan hingga persalinan, termasuk fase nifas dan program keluarga berencana (KB) hingga pemenuhan gizi ibu dan bayi. Pemerintah juga menjalin kerja sama dengan BKKBN Jateng dan JHPIEGO, LSM global yang menaruh perhatian pada kesehatan untuk menggenjatkan program akselerasi penurunan AKI AKB dan stunting di Jateng. Sebanyak 41 persen dari 551.000 ibu melahirkan sampai Oktober 2022 di Jawa Tengah mengikuti program keluarga berencana pasca-persalinan (KBPP). Dinkes Jawa Tengah 70 persen (mengikuti KBPP), dari 551.000 persalinan. Dinkes Berkomitmen mendukung KBPP dibuktikan dengan menggratiskan berbagai jenis KB. Dinkes telah berkoordinasi dengan 60 rumah sakit negeri 266 rumah sakit swasta yang tersebar di Jateng (Dinkes Jateng, 2022).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau Continuity of Care, yaitu asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester I, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi (Nurwiandani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan Continuity of Care dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. L Umur 24 Tahun G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalian, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil TM 2 usia kehamilan 27 minggu G1 P0 A0 M0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 di rumah pasien dengan data sekunder sedangkan pada TM 3 pada usia kehamilan 39 minggu menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 1 kali menggunakan data sekunder, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir, 6 jam dengan data primer 7 hari dan 28 hari dengan data sekunder, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum dengan data primer, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data sekunder, dan keluarga brencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data sekunder.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 07 Agustus 2023 Jam 09:00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. L umur 24 tahun hamil pertama. Ibu mengatakan HPHT tanggal 02/01/2023 HPL 09/10/2023 dan ibu periksa tanggal 0708/2023 ibu mengatakan mengalami sakit gigi sudah 3 hari. Pada data objektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik Leopold I : bagian fundus teraba lunak tidak

melenting (bokong), leopoid II bagian kanan teraba bagian keras memanjang (punggul), sebelah kiri teraba bagian kecil- kecil (ekstermitas), leopoid III teraba bulat keras melenting tidak bisa digoyang (kepala), leopoid IV tidak dilakukan, DJJ: 153 x/ menit

Pada analisa data di dapatkan dari data subjektif dan objektif bahwa ibu mengatakan ini bahwa HPHT tanggal 02/01/2023 HPL 09/10/2023 dan ibu periksa tanggal 07/08/2023

Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan dikarenakan ditemukan pada pemeriksaan terdapat beberapa kesamaan antara teori yang didapatkan dan hasil yang didapatkan pada pemeriksaan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap u mengatakan ada keluar air seperti pipis sedikit- sedikit dan makin lama makin banyak pada tanggal 18-10-2023 jam 17:02 WIB kemudian ibu pergi kebidan dari bidan di anjurkan untuk pergi ke UGD RS ambarawa. Pada jam 22.40 WIB ibu mengatakan ibu mengatakan perutnya mules dan ingin BAB, dan pada jam 04: 00 WIB (19 – 10-2023) Bayi lahir

Pada data objektif didapatkan hasil yaitu TD: 120/80 mmhg, Ekstremitas: tidak bengkak, palpasi leopold : presentasi kepala sudah masuk panggul, DJJ: 149x/m, HIS:3/10/35”, HB:12, Protein urin: -, Pemeriksaan dalam pukul 13:00 WIB (portio:teraba tebal, Pembukaan: 1 cm, Ketuban: masih utuh, Presentasi: kepala, Sarung tangan lendir darah: ada).

Indikasi operasi sesarea yang berasal dari ibu yaitu pada plasenta previa terutama pada primigravida, primi para tua disertai letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya). Pada kasus Ny. L tidak memiliki kesenjangan antara teori yang tercantum dan asuhan yang diberikan dilapangan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By. Ny. L lahir pada 19 Oktober 2023 pukul 03.30 WIB dengan usia kehamilan cukup bulan berjenis kelamin laki- laki . Dilakukan penilaian sepintas segera setelah bayi lahir, bayi menangis, kuat napas tidak megap-megap dan warna kulit kemerahan. Tujuan melakukan kunjungan neonatus adalah untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll. Penilaian pada BBL menurut Prawirohardjo (2016) adalah penilaian APGAR Score. APGAR Score adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah lahir.

Penilaian ini perlu dilakukan, untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, yang dinilai adalah frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsang. Penilaian APGAR Score dilakukan pada 1 menit pertama, 5 menit kedua dan 10 menit ketiga sesudah bayi lahir. Penilaian ini harus dilakukan segera agar bayi mendapatkan intervensi berdasarkan penilaian pernafasan, denyut jantung atau warna bayi yang tidak sesuai dengan keadaan normal (Prawirohardjo, 2016). Armini mengatakan denyut jantung normal pada BBL 120-140 kali/menit dan pernapasan normal pada BBL 40-60 kali/menit.

Pengkaji memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama (KN 1) dilakukan 2 jam setelah bayi lahir. Berat badan lahir 3300 gram dan panjang badan lahir 48 cm. Armini (2017) mengatakan ciri- ciri bayi normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, berat badan 2500-4000 gran, panjang badan 48-52 cm. Lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm. Saifuddin (2013) mengatakan pemberian salep mata berguna untuk mencegah infeksi dan radang pada kedua mata bayi, sedangkan pemberian injeksi Vitamin

berguna untuk mencegah perdarahan pada bayi dan pemberian imunisasi hepatitis B untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke 6 jam setelah lahir. Tali pusat sudah lepas pada hari ke 6. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan penyulit pada bayi. Asupan nutrisi yang diberikan kepada bayi hanya ASI saja. ASI adalah nutrisi terbaik yang diperlukan oleh bayi karena ASI memiliki zat gizi lengkap yang dibutuhkan sang bayi dan memberikan kekebalan tubuh bayi sehingga terhindar dari infeksi. Pemberian ASI berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI yang cukup pada bayi akan mengalami penambahan berat badan (Saifuddin, 2013).

Kunjungan ketiga (KN 4) dilakukan pada hari ke 28 hari setelah lahir. Berat badan bayi mengalami peningkatan dan nutrisi yang diberikan pada bayi hanya ASI saja. Ibu memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan. Upaya pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah untuk mendapatkan tumbuh dan kembang bayi secara optimal (Anggrita, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Rohana, Sriatmi, dan Budiyanti (2020), yang berjudul "Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Dukuseti Kabupaten Pati Tahun 2020, menyatakan bahwa standar kunjungan neonatus dibagi menjadi dua yaitu, standar kuantitas dan kualitas. Standar Kuantitas adalah kunjungan neonatal minimal 3 kali yang terdiri dari KN 1 (6-8 jam), KN 2 (3-7 hari), dan KN 3 (8-28 hari). Standar kualitas terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari). Dari hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah dilakukan, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Kunjungan neonatal dan asuhan pada neonatal diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ny. L dan keluarga sangat kooperatif dan mau bekerja sama sehingga asuhan komprehensif pada BBL dan neonatus dapat terlaksana dengan baik.

Asuhan Nifas

Kunjungan nifas Ny.L sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Pada pengkajian data subjektik ibu bersalin dengan metode lahir normal dengan induksi.

Pengeluaran lochea pada Ny.L dari kunjungan nifas pertama sampai keempat juga normal ASI lancar dan Ny.L sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Implan, penulis menjelaskan kepada Ny. L tentang penjelasan, cara kerja,

keuntungan serta kerugian suntik KB Implan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendokumentasian kebidanan menggunakan SOAP, maka dapat disimpulkan :

Telah dilakukan asuhan kehamilan pada Ny.L, dilakukan 2 kali kunjungan. Selama kunjungan tidak ditemukan kelainan pada masa kehamilan.

Telah dilakukan asuhan persalinan pada Ny.L, 19 Oktober 2023 berjalan dengan lancar, tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.

Telah dilakukan asuhan masa nifas pada Ny.L, dilakukan 4 kali kunjungan. Selama kunjungan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada masa nifas.

Telah dilakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada By. Ny.L, dilakukan 2 kali kunjungan. Selama kunjungan tidak ditemukan kelainan dan tanda bahaya pada bayi.

Telah dilakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.L, Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi Suntik 3 Bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada tuhan yang maha esa yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kesehatan selama menjalankan tugas ini, ucapan terima kasih kepada rektor universitas ngudi waluyo, dekan fakultas kesehatan, kaprodi pendidikan profesi bidan, pembimbing akademik, rumah sakit ambarawa dan Ny L beserta keluarga yang telah membantu saya dan kedua orang tua serta keluarga yang sudah membantu dan mensupport sampai selesai.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, E. R., Wulandari, D. 2020. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggrita, S, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Bogor: In Medika.
- Armini, Ni Wayan. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak PraSekolah. Yogyakarta: ANDI
- Asrinah. 2010. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azwar. 2020. Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahaiyatun. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT.Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Budihardja. 2015. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Available
- Cunningham, FG.,et al. 2013. Obstetri Williams (WilliamsObstetri). Jakarta: EGC
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba.
- Diana, et.al. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Surakarta: CV OASE Group.
- Dinkes Jateng 2022. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Ekwendi AS, Mewengkang ME, & Wagey FMM. 2016. Perbandingan persalinan seksio sesarea dan pervaginam pada wanita hamil dengan obesitas. Jurnal e-Clinic
- Henderson. 2012. Buku Ajar Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta : EGC Heryani, & Reni. 2012. Buku Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta: TIM
- I Made Suardana, 2017. Status nutrisi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem Bali 2015. Intisari Sains Medis 2017, Volume 8.
- Irianti, Bayu dkk. 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: Puspa Swara.

- Jennings L Yebadokpo AS, Affo J and Agbogbe M. 2010. Antenatal counseling in maternal and newborn care: use of job aids to improve health worker performance and maternal understanding in Benin BMC Pregnancy and Childbirth.
- JNPK-KR Depkes RI. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI..
- Kate, 2015, Health Specialist, USAID. Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta. Kemenkes RI 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta. Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta.
- Kurniarum, Ari.2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2014. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba Ida Bagus Gede. 2012. Asuhan Kehamilan. EGC. Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi ketiga. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2014. Asuhan Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mustika. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T, dkk. (2014). Buku Ajar Askeb1 Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurwiyandani. 2018. Asuhan kebidanan Persalinan Secara Komprehensif. Jakarta. Pustaka Baru Press.
- Permenkes RI. 2007. Standar Asuhan kebidanan. Jakarta.
- Permenkes RI. 2021. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Seksual. Jakarta.
- Pratami, Evi. 2014. Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.
- Prwarohardjo. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A.Y dan Lia Yulianti. 2019. Asuhan Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Medika.
- Saifuddin AB. 2013. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Literatur Review Penatalaksanaan Non-Farmakologis Dismenore pada Remaja Putri

Amelia Hesti P¹, Kartika Sari², Aprilia Putri A³, Alia Agustina⁴, Fransiska Bertha V⁵, Glenita Nivi Y⁶, Sulisnawati Wonggo⁷

¹Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, ameliahesti044@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

³Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, apriliasingkawang12@gmail.com

⁴Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, aliaagustina085@gmail.com

⁵Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, fransiskaberthav@gmail.com

⁶Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, glenitanivi@gmail.com

⁷Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, sulisnawatiw98@gmail.com

Korespondensi Email: aliaagustina085@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords:

Dysmenorrhea,
Adolescent Girls,
Management, Non-
Pharmacological

Kata Kunci: Dismenore,
Remaja Putri,
Penatalaksanaan, Non-
Farmakologis

Abstract

During their first menstruation (menarche), most women will experience abdominal pain or what is usually called dysmenorrhea. This pain is like stomach cramps which are usually felt in the lower part and are usually experienced by women who are menstruating for the first time. According to data from the World Health Organization (WHO), the incidence of dysmenorrhea in the world is very large, because more than 50% of women in every country experience dysmenorrhea pain. The method used in preparing this research was a literature review by conducting searches and reviewing several journals and research articles. Search for library data using Google Scholar and Pubmed with the keywords, namely treatment, dysmenorrhea, menstrual pain and non-pharmacological using the criteria for research articles that will be used, namely in accordance with the research objectives published from 2014 to 2023. The aim of conducting this literature review is to knowing the non-pharmacological management of dysmenorrhea in adolescent girls. The results of the literature review of the 17 articles show that there are several interventions that are effective in reducing the pain scale, such as music therapy, lavender aromatherapy, abdominal stretching exercise, acupressure, acupuncture, carrot juice, ginger jelly candy, spinning bicycle exercise, chocolate, deep breathing relaxation, gymnastics. sour turmeric dysmenorrhea, hypnotherapy and warm compresses.

Abstrak

Pada saat menstruasi pertama kali (*menarche*) kebanyakan perempuan akan mengalami nyeri perut atau yang biasa disebut dengan nyeri dismenore. Nyeri ini seperti kram perut yang biasanya dirasakan dibagian bawah dan biasanya dialami oleh wanita yang baru pertama kali menstruasi. Menurut data World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, karena lebih dari 50% wanita di setiap Negara mengalami nyeri dismenore. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu literatur review dengan melakukan penelusuran serta menelaah beberapa jurnal dan artikel hasil penelitian. Penelusuran data pustaka menggunakan google scholar dan Pubmed dengan kata kunci yaitu penanganan, dismenore, nyeri menstruasi dan non farmakologis dengan menggunakan kriteria artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2014 sampai tahun 2023. Tujuan dari dilakukannya literatur review ini untuk mengetahui penatalaksanaan dismenore pada remaja putri non-farmakologis. Hasil literatur review dari 18 artikel tersebut menunjukkan bahwa ada beberapa intervensi yang efektif menurunkan skala nyeri seperti terapi musik, aromaterapi lavender, abdominal stretching exercise, akupressure, akupuntur, jus wortel, permen jelly jahe, latihan sepeda berputar, coklat, relaksasi nafas dalam, senam dismenore, kunyit asam, hipnoterapi dan kompres hangat.

Pendahuluan

Menstruasi merupakan masa dimana seorang perempuan akan mengalami peluruhan dinding rahim (*endometrium*). Darah dari hasil peluruhan *endometrium* akan mengalir menuju ke leher rahim dan akhirnya dikeluarkan melalui vagina. Pada saat menstruasi pertama kali (*menarche*) kebanyakan perempuan akan mengalami nyeri perut atau yang biasa disebut dengan nyeri dismenore. Nyeri ini seperti kram perut yang biasanya dirasakan dibagian bawah dan biasanya dialami oleh wanita yang baru pertama kali menstruasi. Nyeri dismenore ini ada dua jenis yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Sibagariang EE, 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, karena lebih dari 50% wanita di setiap Negara mengalami nyeri dismenore. Di Amerika angka kejadian dismenore sekitar 60% sedangkan di Indonesia sebesar 55% wanita usia produktif yang tersiksa karena mengalami dismenore. Angka kejadian dismenore primer di Indonesia sekitar 54,89% sedangkan yang mengalami nyeri dismenore sekunder sebesar 45,11% (Proverawati, 2016).

Dismenore primer menyebabkan kontraksi uterus dan nyeri kram yang disebabkan oleh dampak fisiologis pelepasan prostaglandin dan senyawa lipid aktif sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini diduga karena adanya kontraksi otot dinding rahim yang bertujuan untuk mengeluarkan darah menstruasi. Sedangkan dismenore sekunder berhubungan dengan adanya kelainan pada saluran reproduksi wanita, seperti endometriosis, penyakit pada organ reproduksi dan penyakit radang panggul. Gejalanya memburuk seiring berjalannya waktu dan bertahan lebih lama dibandingkan gejala yang terjadi selama dismenore primer (Bernardi, 2017).

Nyeri dismenore memiliki dampak yang dapat merugikan responden, karena dapat mengganggu atau menghentikan aktivitas sehari-hari sementara waktu atau pada saat menstruasi. Meskipun nyeri dismenore ini tidak terlalu bahaya, sebaiknya tidak dibiarkan begitu saja, karena nyeri ini salah satu penyebab gejala *endometriosis* yang mana dapat menurunkan kesehatan dan kesuburan wanita, jika nyeri dismenore dibiarkan begitu saja (Fitriana dkk, 2019).

Terdapat dua cara untuk mengurangi nyeri dismenore yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat analgesik seperti ibu profen, asam mefenamat dan lain-lain. Namun penggunaan terapi ini mempunyai efek samping seperti gangguan lambung. Sedangkan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan berbagai macam cara seperti terapi musik, aromaterapi lavender, *abdominal stretching exercise*, relaksasi dalam, *akupressure*, senam dan lain-lain.

Bidan berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan terhadap pasien dalam mengurangi intensitas nyeri saat menstruasi. Bidan berperan sebagai edukator atau konselor untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mencapai kemandirian dalam menjaga kesehatan. Oleh karena itu, bidan dapat menjadi konselor untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang dismenore dan upaya pengobatannya (Wolff, C. J. M., & Yauri, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan kajian pustaka intervensi non farmakologi dalam mengurangi nyeri haid remaja putri.

Metode

Jenis studi ini adalah metode data analisis dengan menggunakan tinjauan *literature review* dengan melakukan penelusuran serta menelaah beberapa jurnal dan artikel hasil penelitian. Penelusuran data pustaka menggunakan *google scholar* dan *Pubmed* dengan kata kunci yaitu penanganan, dismenore, nyeri menstruasi dan non farmakologis dengan menggunakan kriteria artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2014 sampai tahun 2023. Artikel yang dipilih yaitu artikel yang berbahasa Indonesia dan Inggris sebanyak 18 artikel. Adapun beberapa langkah yang dilakukan dalam melakukan *literatur review* diantaranya mencari basis data artikel, melakukan identifikasi kata kunci, mengkonfirmasi abstrak dan isi artikel melalui pembacaan dan analisis penuh kemudian melakukan sintesis terkait isi artikel serta melakukan peninjauan bagian hasil serta pembahasan (Kurniawan dkk, 2021).

Hasil dan Pembahasan

Dari hasil pengumpulan data didapatkan 19 artikel, sedangkan yang memenuhi kriteria ada 18 artikel, setelah dilakukan pemilihan artikel dengan karakteristik publikasi penelitian dilakukan di berbagai negara antara lain, Indonesia (n=14) Internasional (n=4). Ada beberapa intervensi yang efektif menurunkan skala nyeri seperti terapi musik, aromaterapi lavender, *abdominal stretching exercise*, akupressure, relaksasi nafas dalam, senam dismenore dan lain-lain. Tujuan dilakukan *literatur review* ini untuk mengetahui penatalaksanaan dismenore pada remaja putri non-farmakologis. Dilihat secara keseluruhan dari 18 artikel tersebut menunjukkan bahwa terdapat intervensi yang berbeda-beda dalam mengurangi nyeri dismenore. Berikut daftar 18 artikel yang ditemukan dan diuraikan dalam bentuk tabel

Tabel 1 Hasil analisa jurnal

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
1	“Perbedaan Pengaruh Aromaterapi Lavender dan Terapi Musik”.	Desain penelitian menggunakan <i>quasi eksperiment</i> dengan <i>rancangan one group pre test post test design without control</i> . Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh	Berdasarkan hasil uji <i>Wilcoxon</i> , menunjukkan nilai <i>negative ranks</i> atau selisih (negatif) pada kedua tindakan yang diberikan masing-

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
	(Christien Angraeni R, Maryati Tatangindatu)	mahiswi semester 1,3 dan 6 Program Studi Keperawatan Politeknik Negeri Nusa Utara sebanyak 184 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dan diperoleh sebanyak 35 orang, dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu yaitu dismenore di hari pertama dan kedua, bersedia menjadi responden dengan menandatangani <i>informed consent</i> , kooperatif, tidak alergi ataupun tidak menyukai aroma lavender serta tidak mengalami mual, muntah dan hipotensi. Instrumen yang digunakan yaitu aromaterapi lavender beserta <i>humidifier</i> serta handphone dan <i>headset</i> untuk memutar musik. Analisa data menggunakan SPSS dengan <i>uji wilcoxon</i> .	masing 34 dan 29, artinya bahwa terdapat 34 responden yang mengalami penurunan nyeri setelah diberikan tindakan terapi musik dan 29 responden yang mengalami nyeri setelah diberikan tindakan aromaterapi lavender. Nilai <i>Asympg.Sig (2-tailed)</i> pada kedua tindakan ialah sebesar 0,000 (nilai ini < 0,05). Hal ini berarti bahwa terdapat pengaruh pemberian tindakan terapi musik dan aromaterapi lavender terhadap penurunan dismenore.
2	“Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Tingkat Dismenore pada Mahasiswa D3 Keperawatan Tuban”. (Anita Puji L, Wahyu Tri n, Wahyuningsih Triana N)	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, yang merupakan penelitian eksperimental. Populasi pada penelitian yaitu mahasiswa tingkat 1 dan tingkat 2 D3 Keperawatan Tuban tahun 2022 yang mengalami dismenore sebanyak 62 mahasiswa. Didapatkan sampel sebanyak 17 mahasiswa. Teknik sampling menggunakan <i>proportionate stratified random sampling</i> . Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan instrumen skala numerik <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i> sebelum dan sesudah melakukan <i>abdominal stretching exercise</i> . Data dianalisis menggunakan uji <i>wilcoxon</i> .	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> nilai sig (2-tailed) $p = < 0,001$ yang berarti nilai $p < 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh <i>abdominal stretching exercise</i> terhadap tingkat dismenore pada mahasiswa D3 Keperawatan Tuban. Sebagian besar mahasiswa mengalami nyeri sedang sebelum intervensi <i>abdominal stretching exercise</i> sebanyak 10 mahasiswa atau 58,9% dan sebagian besar mengalami nyeri ringan sesudah intervensi <i>abdominal stretching exercise</i> sebanyak 11 mahasiswa atau 64,7% tidak nyeri sebanyak 5 mahasiswa atau 29,4%.
3	“ <i>The Sprint-Interval Exercise Using a Spinning Bike Improves Physical Fitness and Ameliorates Primary Dysmenorrhea Symptoms Through Hormone and Inflammation Modulations: A Randomized Controlled Trial</i> ”. (Wen-Ching Huang, Pei Chi Chiu and Chi Hong Ho)	Penelitian ini menggunakan desain ekperimental. peserta harus memenuhi kriteria inklusi yang mencakup rentang usia yang diteliti (18 - 40 tahun), menderita dismenore primer, dan tingkat keparahannya berdasarkan skor analog visual dari <i>McGill Pain Questionnaire</i> (0 - 2 untuk kontrol <i>non-dismenore</i> ; > 5 untuk dismenore). Populasinya yaitu mahasiswi yang direkrut dari Universitas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Nasional Taipei. Sample sebanyak 48 peserta, akan tetapi 3 responden dikeluarkan karena mempunyai partisipan rendah, sehingga menjadi 45 responden.	Hasil uji analisis menunjukkan perbedaan yang signifikan ($P < 0,05$) antara kelompok sebelum dan sesudah pengujian dan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pengujian. Setelah intervensi olahraga selama 10 minggu, terbukti dapat meningkatkan kebugaran fisik dan mengurangi nyeri dismenore. gejala kram menstruasi terbukti membaik secara signifikan. Gejala lain seperti kelelahan, sakit punggung, bengkak, nyeri, keringat dingin, kekakuan otot, dan kelainan kulit, juga terbukti dapat diatasi. Kesimpulannya, skor total yang mewakili tingkat keparahan dismenore secara keseluruhan, selain jawaban yang diperoleh dari survei VAS, menunjukkan bahwa pelatihan olahraga HIIT telah membantu

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
			mengurangi keparahan nyeri secara signifikan.
4	“Penatalaksanaan Dismenore Primer pada Remaja dengan Pemberian Jus Wortel dan Air Kelapa Hijau” (Ratna Dewi, et al)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperiment dengan rancangan penelitian two group pretest-posttest. Penelitian dilakukan intervensi berupa pemberian jus wortel dan pemberian air kelapa hijau. Sampel dalam penelitian ini adalah siswi yang mengalami nyeri haid (dismenore) di SMP N 02 Kota Bengkulu. Pengambilan sampel dilakukan secara proportional random sampling dengan jumlah masing-masing kelompok yaitu 13 responden.	Hasil Penelitian menunjukkan terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan jus wortel dan air kelapa hijau. Tidak ada perbedaan antara pemerian jus wortel dan air kelapa hijau terhadap penurunan skala nyeri dengan p value 0.740 >0,05. Maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Maka disimpulkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri dismenore sebelum dan sesudah diberikan jus wortel dan air kelapa hijau (p 0,001). Tidak ada perbedaan antara pemberian jus wotel dan air kelapa hijau terhadap penurunan skala nyeri dismenore. Hasil penelitian mengharapkan hasil ini dapat diaplikasikan oleh remaja putri yang mengalami dismenore dapat mengkonsumsi jus wortel atau air kepala hijau secara rutin pada saat mulai mentsruasi sebagai upaya penatalaksanaan dismenore.
5	‘Pengaruh Hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri Dismenore’ (Arnis Umbu K, Mizam Ari K, Abdul Qodir)	Metode yang digunakan dalam studi literature ini adalah dengan memperoleh artikel dari hasil penelusuran artikel penelitian ilmiah dari rentang waktu 2014-2020 dengan menggunakan data base Taylor & Francis Group, Shinta, DOAJ, Research Gate , dan Google Shcolar. Diperoleh artikel sebanyak 120 yang kemudian dilakukan proses identifikasi dan screening, sehingga didapatkan 10 artikel yang sesuai kriteria inklusi, dengan desain penelitian pre eksperimen sejumlah 5 arikel dan quasi eksperimen sejumlah 5 artikel.	Hasil uji jurnal-jurnal tersebut yang menyatakan bahwa nilai p value < 0.05 hal ini didefenisikan sebagai adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer. Saran untuk mahasiswa keperawatan dan perawat, agar meningkatkan keilmuan hipnoterapi sebagai bagian terapi komplementer untuk mengatasi masalahnyeri dismenore
6	‘Wenjing decoction (herbal medicine) for the treatment Of primary dysmenorrhea: a systematic review and metaanalysis’ (<u>Li Gao</u> , <u>Chunhua Jia</u> , <u>Heng Zhang</u> , <u>Cuilan Ma</u>)	Eight databases were used in our research: the Cochrane Library, the Web of Science, PubMed, EMBASE, the Chinese Biomedical Literature Database (CBM), the Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI), the Chinese Scientific Journal Database, and the Wan-fang Database. The following search terms were used: (Wenjing decoction OR Wenjing formula OR Wenjing tang) AND (primary dysmenorrhea OR dysmenorrhea OR painful menstruation) AND (randomized	A total of 18 studies, including 1736 patients, were included in the meta-analysis. Wenjing decoction was shown to be significantly better than nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the improvement of primary dysmenorrhea according to the clinical effective rate (RR 1.41, 95% CI 1.24-1.61), the visual analogue scale (MD -1.77, 95% CI -2.69 to -0.84), and the pain scale for dysmenorrhea (MD -1.81, 95% CI -

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
		controlled trial). No language limitation was used.	2.41 to -1.22).The results supported the clinical use of Wenjing decoction for the treatment of primary dysmenorrhea. However, the quality of the evidence for this finding was low due to a high risk of bias in the included studies. Therefore, well-designed randomized controlled trials are still needed to further evaluate the efficacy of Wenjing decoction for the treatment of primary dysmenorrhea.
7	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Dismenore pada Remaja Putri (Antri Ariani, Yanyan Mulyani, Rosifa Prodi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Indonesia Jln Soekarno –Hatta No 754Telp/Fax : (022) 7830768)	Penelitian ini menggunakan metode pre experiment dengan rancangan one-group-pre-test-post-test-design. Sampel terdiri dari 35 responden dengan metode pengambilan sampel menggunakan pendekatan purposive sampling	Hasil menggunakan uji T dependen (paired sample T-test) didapatkan nilai p-value 0.000 (p<0.05). Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap penurunan dismenore pada remaja putri. Sehingga diharapkan aromaterapi lemon dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk menurunkan dismenore yang menjadi salah satu terapi komplementer
8	Efektivitas permen jelly jahe ((zingiber officinale var. officinale) untuk mengurangi nyeri pada remaja dengan dismenore primer (elma melia saristikes merangin 2023)	Metodologi Penelitian : Subjek dalam penelitian ini adalah remaja yang mengalami dismenore primer dengan derajat sedang dan berat yang berjumlah 44 responden. Penelitian ini merupakan penelitian <i>Quasy eksperimental</i> dengan desain <i>nonequivalent pre test-post test control group desain</i> . Kelompok perlakuan mendapatkan permen jelly jahe pada hari pertama menstruasi. Data yang dikumpulkan diolah dengan uji non parametrik <i>Mann Whitney</i>	Hasil penelitian: menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna derajat nyeri sebelum dan sesudah diberikan permen jelly jahe (p<0,001). Pada pre-post 3 jam, pre-post 6 jam dan post 3 jam-post 6 jam terjadi penurunan nyeri 2 skor, 4 skor dan 2 skor setelah diberikan permen jelly jahe. Penurunan derajat nyeri disebabkan karena senyawa aktif <i>6-shogaol</i> yang terdapat pada permen jelly jahe yang memiliki efek sebagai <i>prostaglandin inhibitor</i> .
9	Efficacy of Acupuncture in the Management of Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial (Khasiat akupunktur dalam penatalaksanaan disminore primer (Geetha B Shetty et al.J Aucupunc Meridian Stud. 2018 aug	Bahan dan metode : 60 perempuan berusia 17 – 23 tahun secara acak dimasukan kedalam kelompok study atau kelompok kontrol . kelompok belajar menerima akupuntur selama 20 menit per/hari bulan , untuk jangka waktu 90 hari . Kelompok kontrol tidak menerima akupuntur untuk periode yang sama . penilaian awal , selama dan pasca kedua kelompok dilakukan pada hari pertama : hari ke 30 dan 60 dan hari ke 90 , masing masing . analisis statistik dilakukan dengan pengukuran analisis varian yang berulang ulang dengan diikuti analisis post hoc dengan penyesuaian bonferroni untuk beberapa perbandingan , uji t sampel independen untuk skor skala	Hasil : penelitian ini menunjukkan penurunan yang signifikan pada semua variabel seperti skor skala analog visual untuk nyeri, kram menstruasi, sakit kepala, pusing, diare, pingsan, perubahan mood, kelelahan , mual dan muntah pada kelompok penelitian dibandingkan dengan kelompok penelitian, kelompok kontrol. Akupuntur dapat dianggap sebagai modalitas pengobatan yang efektif untuk pengelolaan disminore primer.

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
		analog visual , dan uji Mann-Whitney U untuk variabel lainnya menggunakan paket statistik untuk sosial. Sains, versi 16 .	
10	Penatalaksanaan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Disminore Primer pada Remaja Putri	Penelitian ini menggunakan desain ekperimen. Metode pengkajian nyeri yang digunakan dalam asuhan ini adalah dengan skala penilaian numeric (<i>Numerical Rating Scale</i>). Dilakukan seblum dan sesudah penatalaksanaan relaksasi nafas dalam. Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi : remaja putri di Pondok Pesantren Al-Ittihhad Purbaratu Kota Tasikmalaya Sample : 7 orang remaja putri berusia 10-18 tahun di Pondok Pesantren Al-Ittihhad yang mengalami disminore primer yang sebelumnya tidak mengonsumsi analgesik secara oral.	Sebelum dilakukan asuhan relaksasi nafas dalam, terdapat 3 orang atau sekitar 42,85% responden yang mengalami nyeri ringan dan setelah dilakukan asuhan relaksasi nafas dalam bertambah menjadi 6 orang atau sekitar 85,71% responden yang mengalami nyeri ringan. Dan sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam terdapat 4 orang atau sekitar 57,15% responden yang mengalami nyeri sedang, namun setelah dilakukan asuhan relaksasi nafas dalam jumlah responden menjadi 1 orang atau sekitar 14,29% responden saja yang mengalami nyeri sedang. Artinya terjadi penurunan skala nyeri pada ke-7 responden dengan disminore primer setelah diberi asuhan relaksasi nafas dalam.
11	Efektifitas Terapi Akupresure Terhadap Disminore pada Remaja	Penelitian ini menggunakan desain ekperimen. Populasi : seluruh siswi SMA sebanyak 60 orang. Sampel : 42 orang siswi berusia 16-18 tahun. Teknik pengambilan sample yaitu “ <i>Purposive Sampling</i> ”. Analisis menggunakan uji normalitas data dengan <i>Shapiro wilk</i> dan diperoleh data tidak berdistribusi sehingga analisis bivariat menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> .	Hasil penelitian terdapat penurunan kualitas nyeri disminore yaitu sebelum terapi yaitu 2,67 dan SD 0,687, sedangkan setelah terapi akupresure selama 3 hari berturut-turut hasil rata-tara intensitas nyeri disminore adalah 1,19 dan SD 0,552. Hasil uji <i>Wilcoxon</i> diperoleh penurunan rata-rata intensitas nyeri disminore hari 1 yaitu 0,22, hari ke 2 yaitu 0,43, dan hari ke 3 yaitu 0,83 dengan nilai p value = 0,001 yang artinya terapi akupresure pada titik LI 4 (hegu) dan ST 36 bilateral efektif menurunkan disminore pada remaja.
12	Therapi Non Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri Haid pada Remaja Di Tambanan	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi : Remaja putri di Kabupaten Tabanan. Sampel : 121 orang remaja putri yang berusia 11-21 tahun. Instrument pengumpulan data adalah kuesioner. Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif dengan <i>Microsoft Excel</i> . Disajikan dalam tabel distribusi frekwensi dan presentase.	Hasil penelitian, terapi non farmakologis yang paling sering digunakan remaja untuk mengurangi nyeri haid adalah minum minuman herbal (55%), kompres hangat (45%) serta mengoleskan minyak kayu putih (42%). Minum herbal yang dipercaya mampu mengurangi rasa nyeri adalah kunyit asam (42%), jahe hangat (22%) dan air kelapa (14%).
13	Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri Smk 1 Tapango Kecamatan	desain yang akan digunakan adalah quasi experiment, dengan rancangan kelompok tidak diberikan intervensi dan diberikan intervensi. Sampel terlebih dahulu memenuhi kriteria inklusi setelah itu sampel dilakukan penilaian skala nyeri	Hasil analisis data tentang pengaruh senam dismenore sebelum dan sesudah senam menunjukkan nilai signifikansi (p) 0,000 artinya $p < \alpha$, dengan nilai $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang bermakna sebelum

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
	Tapango Kabupaten Polewali Mandar. (Neny)	sebelum intervensi dan setelah intervensi senam dismenore. Berdasarkan penelitian ini maka desain yang digunakan adalah rancangan dibagi dua kelompok, pertama kelompok yang diberikan intervensi dan kedua kelompok diberikan intervensi. Dalam rancangan ini dilakukan randomisasi, artinya pengelompokan anggota-anggota kelompok control dan kelompok eksperimen dilakukan berdasarkan acak atau random. Kemudian dilakukan pretes (01) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu dilakukan post tes (02) pada kedua kelompok tersebut	dan sesudah pemberian senam dismenore. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa senam dapat meningkatkan jumlah dan ukuran pembuluh – pembuluh darah yang menyalurkan darah keseluruh tubuh. Jadi olahraga penting untuk remaja putri yang mengalami dismenore karena latihan yang sedang dan teratur akan meningkatkan pelepasan endorfin beta (penghilang nyeri alami) kedalam aliran darah, sehingga dapat mengurangi nyeri haid atau dismenore.
14	Pengaruh Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Pontianak Tahun 2015. (Dera Oktavia Liandary)	Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian preeksperimental dengan rancangan One Group Pretest Posttest Design tanpa adanya kelompok kontrol. Penelitian ini telah dilakukan dua kali perlakuan, dengan mengukur skala nyeri haid pada remaja putri menggunakan lembar observasi Numerical Rating Scale (NRS) pada hari pertama menstruasi sebelum diberikan terapi musik klasik (Mozart) dan diukur kembali skala nyeri haid setelah dilakukan terapi musik klasik (Mozart) setelah dilakukan terapi musik klasik (Mozart) dengan menggunakan instrumen yang sama.	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa terapi musik klasik (Mozart) berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMA Negeri 1 Pontianak. Rata-rata skala nyeri haid sebelum diberikan terapi yaitu 6,00 dengan standar deviasi 1,633. Pada pengukuran setelah diberikan terapi didapatkan rata-rata skala nyeri haid 3,21 dengan standar deviasi 2,070. Hasil uji statistik paired sample t test diperoleh nilai p value sebelum dan setelah dilakukan terapi musik klasik (Mozart) yaitu $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada penurunan secara signifikan antara skala nyeri haid sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik (Mozart). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terapi musik klasik (Mozart) berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMA Negeri 1 Pontianak tahun 2015.
15	Single-Blind Randomized Controlled Trial: Comparative Efficacy of Dark Chocolate, Coconut Water, and Ibuprofen in Managing Primary Dysmenorrhea. (Kaifar Nuha, kusnandi rusmil, ahmad rizal ganiem, wiryawan permadi, dan dewi marhaeni diah herawati)	Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain uji coba terkontrol acak tersamar tunggal (RCT), yang secara luas diakui sebagai standar emas untuk penelitian eksperimental untuk membandingkan perlakuan yang berbeda. Desain RCT menggabungkan dua proses pengacakan penting: pengambilan sampel acak dan alokasi acak	Temuan baru dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan signifikan dalam pengurangan nyeri antara Ibuprofen (400 mg) dan coklat hitam (70% kakao, 35 g). Hal ini menunjukkan bahwa coklat hitam, dengan kandungan kakaonya yang tinggi, mungkin memiliki khasiat pereda nyeri yang sebanding dengan Ibuprofen. Penelitian sebelumnya telah menyoroti potensi manfaat coklat hitam dalam mengurangi rasa sakit, yang dikaitkan dengan magnesium dan pengaruhnya terhadap prostaglandin

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
			<p>Magnesium membantu mengatur produksi prostaglandin dengan menghambat enzim yang mengubah asam arakidonat menjadi prostaglandin. Asam arakidonat merupakan asam lemak esensial yang ditemukan di dalam tubuh. Ketika asam arakidonat diubah menjadi prostaglandin, dapat menyebabkan peradangan dan nyeri. Penyelidikan lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi mekanisme yang mendasari efek pereda nyeri dari coklat hitam dan potensinya sebagai pengobatan alternatif untuk dismenore.</p>
16	<p>Pengaruh Pemberian Kunyit Asam Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja</p>	<p>Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode pre-eksperimental one group pretest posttest. Populasi pada penelitian ini 35 remaja. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling, dengan jumlah sampel 21 remaja yang mengalami dismenorea pada bulan Mei-Juli di Dusun Pelem. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi skala nyeri yaitu NRS (Numeric Rating Scale) sebelum dan setelah pemberian kunyit asam. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil: Berdasarkan uji analisa menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.00 (p</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian terdapat penurunan skala dismenorea sebelum dan sesudah pemberian kunyit asam. Sebelum pemberian kunyit asam sebagian besar responden berada di nyeri sedang yaitu 13 responden (61.9%), sesudah pemberian kunyit asam sebagian besar responden berada di kategori nyeri ringan yaitu 12 responden (57.1%). Menurut asumsi peneliti, nyeri dismenorea yang dirasakan responden sebelum pemberian kunyit asam disebabkan oleh produksi hormone prostaglandin yang berlebihan pada saat menstruasi sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot uterus dan menyebabkan dismenorea primer. Setelah pemberian kunyit asam nyeri dismenorea akan berkurang karena kandungan curcumenol pada kunyit asam yang menghambat produksi hormone prostaglandin yang berlebih, sehingga nyeri dismenorea data berkurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrioza & Srimulyati (2022:99-108) yang melakukan penelitian pemberian kunyit asam kepada 46 responden selama 3 hari pertama menstruasi, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari 3,14 menjadi 1,86. Berdasarkan uji analisa Wilcoxon signed rank test didapatkan hasil nilai signifikansi</p>
17	<p>Pengaruh Pemberian Coklat terhadap</p>	<p>Metode penelitian ini adalah kuantitatif sedangkan jenis penelitian yang digunakan</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh</p>

No	Judul dan Penulis	Metode penelitian	Hasil
	Pengurangan Nyeri Menstruasi pada remaja	adalah penelitian pre eksperimen dengan rancangan one group pretest posttest dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden. Pengambilan sampel (sampling) dilakukan menggunakan teknik sampling purposive dengan kriteria-kriteria tertentu. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan pengukuran tingkat nyeri dismenore sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pemberian coklat.	Wulandari (2017) menjelaskan bahwa hasil yang setengah (50%) responden mengalami sakit dismenore responden ringan dan hampir setengah (31,3%) tidak sakit. nyeri dismenore berkurang setelah pemberian sebanyak 260 gram dark chocolate, dimakan sebanyak 130 gram dalam 1 jam pertama dan 130 gram di jam kedua. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian coklat hitam memiliki efek pada primary dismenore nyeri pada remaja. Dengan hasil ini, remaja dapat menggunakan dark chocolate sebagai terapi alternatif non farmakologis untuk menyembuhkan utama dismenore rasa sakit, karena coklat hitam memiliki kurang efek samping, sehingga siswa dapat melakukan kegiatan nyaman ketika mereka berada di periode menstruasi.
18	Akupresur untuk Mengurangi Nyeri Haid pada Remaja di RT 11 RW 05 Desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah	Metode pada penelitian adalah kuantitatif. Desain yang digunakan pada penelitian ini preekperimental dengan rancangan One Group Pretest Posttest yaitu membandingkan pengetahuan dan teknik akupresur sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang akupresur untuk mengatasi nyeri haid. Kegiatan penyuluhan tentang akupresur untuk mengatasi nyeri haid pada remaja putri dengan sasaran remaja putri 17 orang.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja di rt 11 rw 05 desa langensari, memiliki pengetahuan tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid, pengetahuan rata-rata baik dengan jumlah 17 orang. Hasil dari sebesar 0% dan meningkat menjadi 100% setelah diberikan penyuluhan akupresur mengurangi nyeri haid.

Nyeri haid bagi sebagian remaja menjadi suatu hal yang biasa dirasakan saat sebelum dan saat terjadi menstruasi, biasanya dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang. Sehingga sebagian besar remaja yang mengalami dismenore tersebut mengkonsumsi menstrual pain reliever. Namun sebagian juga lebih memilih untuk mengobati sendiri daripada mencari bantuan pekerja kesehatan. Adapun beberapa terapi non farmakologi yang dapat dijadikan alternatif dalam mereduksi nyeri haid antara lain

Terapi musik dan aromaterapi lavender

Terapi musik merupakan aktivitas yang menggunakan musik untuk mengalihkan rasa nyeri sehingga kesadaran seseorang terhadap nyeri akan berkurang. Pada jurnal, peneliti menggunakan musik klasik mozart. Musik klasik Mozart dapat memberikan ketenangan. Musik klasik mozart dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang disuplai oleh tubuh, sehingga pada saat *neuron* nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps terjadi sinapsis antar neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi P akan menghantarkan *impul*. Pada saat tersebut, hormon endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik sehingga transmisi impuls nyeri di medula spinalis menjadi terhambat dan berkurang (Ituga Alhamida, Taqiyah Yusrah, 2021).

Aromaterapi merupakan penggunaan ekstrak minyak esensial tumbuhan yang digunakan untuk memperbaiki mood. Kandungan utama lavender ialah linalyl asetat dan *linalool* yang berperan sebagai efek relaksasi. Zat *linalool* berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga menimbulkan efek tenang, nyaman, mengurangi rasa sakit saat

dihirup (Dewi, 2013). Efek relaksasi yang dihasilkan lavender dapat mempengaruhi transmitter, khususnya *enkefalin* dan *serotonin*. Serotonin menyebabkan neuron lokal *medulla spinalis* mensekresi enkefalin yang dianggap dapat menimbulkan hambatan persinaptik sehingga dapat menekan seluruh sinyal yang masuk sehingga menurunkan bahkan menghilangkan nyeri (Kumalasari, 2014).

Abdominal Stretching Exercise

Abdominal stretching exercise ialah latihan peregangan otot terutama pada perut yang dilakukan selama 10-15 menit (Salbiah, 2015). *Abdominal stretching exercise* bermanfaat untuk mengatasi keluhan menstruasi, melatih otot jantung, menurunkan stress, membuat tidur malam lebih baik dan mencegah nyeri otot (Haryono, 2016). *Abdominal stretching exercise* akan membantu otak untuk membentuk endorphin. Sehingga ketika neuron nyeri perifer mengirimkan frekuensi ke sinaps terjadi sinapsis, endorphin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga transmisi impuls menjadi terhambat sehingga nyeri berkurang (Ayu Arifiani, Arina Nurfianti, 2016).

Latihan Sprint menggunakan sepeda berputar

Latihan HII T adalah model olahraga yang populer dalam survei trend kebugaran di seluruh dunia pada tahun 2022. Latihan ini dilakukan selama 10 minggu dan terbukti dapat menurunkan nyeri dismenore. Program HIIT dilaksanakan sebagai kelas kelompok di bawah pengawasan pelatih bersepeda bersertifikat EOXi® dengan menggunakan sepeda berputar, dimana peserta diinstruksikan cara penggunaan peralatan dengan aman sebelum memulai program. Para peserta diminta untuk mengikuti dua sesi per minggu selama durasi 10 minggu, dengan setidaknya satu hari di antara sesi untuk memberikan waktu yang cukup. Setiap sesi latihan berdurasi 30 – 35 menit, termasuk pemanasan (5 menit), rangkaian latihan sprint utama (15 – 20 menit), pendinginan (5 menit), dan periode peregangan (5 menit). Selama periode utama, latihan sprint habis-habisan selama 20 detik dilakukan lima belas kali, dipisahkan oleh periode pemulihan aktif selama 40 detik setiap kunjungan (Armour et al., 2019).

Jus wortel

Dismenore dapat diatasi dengan minum jus wortel. Wortel mengandung Betakaroten dan Vitamin E yang dapat menghasilkan efek analgetik dan antiinflamasi dengan mekanisme kerja mempengaruhi sistem prostaglandin yaitu menghambat enzim aktivitas, sehingga enzim tersebut tidak dapat merubah asam arachidonat menjadi prostaglandin sebagai timbulnya nyeri. Vitamin E mampu membantu pengeblokan formasi prostaglandin yang meringankan nyeri pada menstruasi (Ariyanti, 2020).

Air kelapa hijau

Air kelapa hijau mengandung kalsium dan magnesium, saat menstruasi tubuh mengeluarkan cairan dan darah. Air kelapa mengandung cairan elektrolit yang dapat mencegah terjadinya dehidrasi. Asam folat bermanfaat untuk menggantikan darah yang keluar, dengan produksi darah yang cukup maka akan memperlancar peredaran darah. Peredaran darah yang lancar akan mencukupi oksigen dan nutrisi sehingga tubuh akan lebih tahan terhadap sensasi nyeri (Pattihha, N, 2021).

Hipnoterapi

Pikiran bawah sadar terletak dibagian otak yang disebut *medulla oblongata*, sedangkan pikiran sadar manusia mulai terbentuk dan aktif pada saat individu berusia 3 tahun. Pikiran sadar terletak di korteks otak dan memiliki beberapa fungsi seperti mengidentifikasi informasi, membandingkan informasi yang masuk dengan informasi yang sudah tersimpan serta memutuskan respon. Sehingga pemberian hipnoterapi efektif dalam

penurunan tingkat skala nyeri dismenore. Semakin efektif pemberian hipnoterapi maka akan semakin rendah pula nyeri yang dirasakan (Arnis Umbu, 2020).

Aromaterapi lemon

Aromaterapi lemon mengandung limeone, limeone adalah komponen utama bahan jeruk yang dapat memblokir aksi prostaglandin yang dapat menghilangkan rasa sakit. Limeone juga mengatur *cyclogienase* I dan II, mencegah aktivitas *prostaglandin* dan mengurangi rasa sakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa limeone menekan prostaglandin dan mengurangi rasa sakit (Al, 2019). Lemon mengandung 2,5% minyak atsiri, vitamin C, hesperidin glikosida dan flavanon, lendir dan kalsium oksalat. Lemon essential oil dikenal sebagai penghilang stress alami (Febriyanti, Putri, 2021).

Permen jelly jahe

Permen jelly jahe mengandung shogaol yang dapat menurunkan nyeri haid yang diakibatkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan dengan cara memblokir produksi prostaglandin penyebab nyeri haid. Mekanisme kerja jahe dalam mengurangi nyeri menstruasi pada perempuan adalah dengan menghambat jalur *siklooksigenase* dan *lipooksigenase* dalam sintesis *prostaglandin* dan *leukotrin*. Sehingga jahe efektif untuk mengurangi nyeri dismenore pada saat menstruasi (Ozgoli G, Goli M, 2019).

Akupunktur

Akupunktur merupakan pengobatan Tradisional Tiongkok, dapat ditoleransi dengan baik, bebas dari efek samping yang relevan, dan telah disetujui oleh Undang-Undang Makanan dan Obat-obatan. Hal ini umumnya digunakan untuk mengobati nyeri panggul kronis dan juga telah direkomendasikan oleh *National Institute of Health* untuk pengobatan beberapa penyakit, termasuk dismenore. Pada penelitian sebelumnya, stimulasi titik akupunktur enkephalin dan endorfin pada *periaqueductal grey*, *nukleus arkuata*, dan *nukleus kaudatus*. Struktur ini mengirimkan proyeksi ke tanduk punggung tulang belakang melalui punggung *funikuli lateral*. Penelitian lain menunjukkan bahwa akupunktur dapat membantu mengurangi gejala dismenore dengan mengatur aktivitas *neuroen-dokrin* dan ekspresi reseptor terkait sumbu *hipotalamus-hipofisis-ovarium*. Akupunktur juga terbukti meningkatkan *oksida nitrat* tingkat yang melemaskan otot polos dan membantu dalam menghambat kontraksi rahim yang mungkin mengurangi kram dan gejala dismenore lain.

Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam yaitu merupakan suatu teknik bernafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Aningsih, F., Sudiwati, N., 2018). Relaksasi nafas dalam dilakukan secara perlahan dari dalam melalui hidung dan tarik nafas selama 5 detik, rasakan dada dan abdomen mengembang saat menarik nafas, kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan secara perlahan selama 5 detik, ulangi sebanyak 15 kali diselingi dengan istirahat setiap 3 kali melakukan relaksasi nafas dalam. Keadaan rileks menyebabkan otot tidak menjadi tegang dan tidak memerlukan sedemikian banyak oksigen dan gula, jantung berdenyut lebih lambat dan tekanan darah menurun (Aningsih, F., Sudiwati, N., 2018).

Kompres hangat

Penggunaan kompres hangat menjadi urutan kedua penanganan nyeri haid yaitu sebesar 45%. Teori menyatakan bahwa kompres hangat menggunakan prinsip memindahkan panas dengan cara konduksi, dimana kita menempelkan buli-buli dengan suhu yang sesuai pada perut, sehingga menurunkan intensitas nyeri haid (Anugraheni dan Wahyuningsih, 2015). Pemberian kompres hangat dapat memperlancar sirkulasi darah,

memberi ketenangan dan kesenangan klien, memperlancar pengeluaran cairan, meningkatkan aliran darah, mengurangi nyeri dan mengurangi kekejangan otot (Potter, 2015).

Akupressure

Akupressure adalah pemberian stimulasi dan pemijatan pada titik tubuh tertentu. Fungsinya adalah untuk mengurangi rasa nyeri serta pencegahan berbagai macam penyakit (Setyowati, 2018). Teknik akupressure dilakukan dengan cara memberikan stimulasi atau penekanan pada titik-titik tertentu. Endorfin merupakan hormon yang dapat mengurangi sakit dan bertindak sebagai penenang (Dito, 2014). Ketika tubuh merasa nyeri kemudian dilakukan terapi akupressure pada titik tertentu maka tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang membuat tubuh merasa lebih tenang. Berdasarkan penelitian (Setyowati, 2018), terapi akupressure pada titik LI 4 efektif menurunkan dismenore pada remaja.

Senam dismenore

Tujuan senam dismenore adalah meningkatkan ketegangan otot-otot dan pembuluh darah yang jarang sekali bisa menurunkan tegangan darah tinggi. Senam dismenore yang dilakukan dengan teratur akan meningkatkan pelepasan *endorfin beta* (penghilang nyeri alami) ke dalam aliran darah, sehingga dapat mengurangi nyeri haid atau dismenore. Dengan senam rutin terjadi peningkatan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi sehingga memperlancar pasokan oksigen ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi sehingga nyeri haid berkurang. Senam ini dilakukan minimal 3 hari sebelum menstruasi setiap pagi atau sore hari (Nuraeni, 2017).

Kunyit asam

Kandungan curcumine dan anthocyanin pada kunyit asam akan menghambat *cyclooxygenase* sehingga mengurangi terjadinya inflamasi dan menghambat kontraksi uterus. Setelah pemberian kunyit asam, nyeri dismenore akan berkurang karena kandungan *curcumenal* pada kunyit asam yang akan menghambat produksi hormon prostaglandin yang berlebih. Selain itu kandungan *tannins*, *sapinins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid* dan *phlobotamins* akan mempengaruhi system saraf otonom sehingga dapat mempengaruhi otak untuk bisa mengurangi kontraksi uterus. Sehingga nyeri dismenore akan berkurang. Kunyit asam efektif dalam penurunan nyeri haid, karena kandungan-kandungan yang berasal dari kunyit yaitu curcuma dan asam jawa yaitu *anthoxyanin* bekerja menghambat reaksi *cyclooxygenase* sehingga menghambat terjadinya inflamasi (Handayani, 2018).

Coklat

Kandungan coklat hitam seperti *kafein*, *theobromine*, *methyl-xanthine* dan *phenylthylalanine* dipercaya dapat memperbaiki mood dan mengurangi kelelahan sehingga bisa digunakan sebagai terapi meredakan dismenore primer karena memiliki berbagai kandungan yang berkhasiat sebagai anti nyeri. Efek langsung minum coklat hitam akan memberi tekanan pada pembuluh darah dan akan membantu mengatur masuknya kalsium ke dalam sel otot polos di dalam tubuh sehingga dapat mempengaruhi terjadinya kontraksi, stress dan relaksasi pada otot-otot polos uterus, sehingga dapat meredakan nyeri. Coklat hitam juga mengandung banyak kalsium sehingga dapat memicu produksi serotonin, serotonin ini dapat menurunkan nyeri. Nyeri dismenore berkurang setelah pemberian sebanyak 260 gram dark chocolate, dimakan sebanyak 130 gram dalam 1 jam pertama dan 130 gram di jam kedua (Rofiqoh, 2021).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang gambaran penanganan dismenore secara non farmakologi pada remaja yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan bahwa terapi musik, aromaterapi lavender, *abdominal stretching exercise*, latihan

sprint, menggunakan sepeda berputar, akupressure, jus wortel, air kelapa hijau, hipnoterapi, aromaterapi lemon, permen jelly jahe, relaksasi nafas dalam, kompres hangat, akupressure, senam disminore, kunyit asam dan coklat terbukti efektif untuk mengurangi nyeri disminore primer. Remaja putri dapat menjadikan terapi musik, aromaterapi lavender, *abdominal stretching exercise*, latihan sprint menggunakan sepeda berputar, akupressure, jus wortel, air kelapa hijau, hipnoterapi, aromaterapi lemon, permen jelly jahe, relaksasi nafas dalam, kompres hangat, akupressure, senam disminore, kunyit asam dan coklat sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri disminore dan penanganan di rumah sebelum menggunakan penanganan farmakologi. Karna penanganan farmakologi atau obat-obatan dapat menimbulkan ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri dan dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untk Rektor Universitas Nyudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Sarjana, Dosen Pengampu dan semua pihak yang telah membantu terlaksana kegiatan ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Al, C. A. R. E. (2019). *Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Mahasiswi Keperawatan The Influence Of Lemon (Cytrus) Aromatherapy On The Reduce Dysmenorrhea In Female Student*.
- Aningsih, F., Sudiwati, N., dan D. (2018). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi Di Asrama Sanggau Landungsari Malang. *Nursing New*, 3.
- Anugraheni dan Wahyuningsih. (2015). Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Stikes RS. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*.
- Ariyanti, V. dan K. (2020). Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri. *Wellness And Healthy Magazine*, 2.
- Armour et al. (2019). *Exercise for dysmen- orrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Arnis Umbu, M. A. dan A. Q. (2020). PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERIDISMENORE. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 1.
- Ayu Arifiani, Arina Nurfianti, B. S. U. A. (2016). *Efektivitas Latihan Peregangan Perut (Abdominal Stretching Exercise) Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri Di Sma Panca Bhakti Pontianak*.
- Bernardi, et al. (2017). *Dysmenorrhea and related disorders*.
- Dewi. (2013). *Aromaterapi Lavender sebagai Media Relaksasi*.
- Dito, A. dan A. W. (2014). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta.
- Febriyanti, Putri, A. Y. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) Terhadap Skala Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Baiturrahim Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10.
- Fitriana dkk. (2019). *Panduan Penanganan Dismenore*. (Pertama). Yogyakarta: Budi Utama.
- Handayani. (2018). Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Dismenore Primer Pada Mahasiswi Tingkat Ii Prodi S1 Keperawatan Stikes Mercubaktijaya Padang. *Menara Ilmu*.
- Haryono, R. (2016). *Siap Menghadapi menstruasi dan menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ituga Alhamida, Taqiyah Yusrah, dan A. T. (2021). Pengaruh Pemberian terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Dismenore Primer pada Remaja Putr. *Window of Nursing Journa*, 1.

- Kumalasari, E. P. (2014). *Studi tentang Manfaat Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ibu pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktik Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Ngletih Kecamatan Pesantren*.
- Kurniawan dkk. (2021). ambaran Manajemen Stres Perawat pada Masa Pandemi Covid-19: Narrative Review. *Urnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 5.
- Nuraeni. (2017). Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri Smk 1 Tapango Kecamatan Tapango Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Ilmiah Bidan*.
- Ozgoli G, Goli M, M. F. (2019). effects of ginger, mefenamic acid, and ibuprofen on pain in women with primary dysmenorrhe. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*.
- Pattiiha, N, N. dan S. (2021). Pengaruh Air Kelapa Muda Hijau Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaj. *Jurnal of Health Development*, 3.
- Potter, P. dan. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.
- Proverawati, A. (2016). *Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika.
- Rofiqoh. (2021). Pengaruh Pemberian Coklat Hitam Terhadap Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri. *Universitas Dr. Soebandi*.
- Salbiah. (2015). Penurunan Tingkat Nyeri Saat Menstruasi Melalui Latihan Abdominal Stretching The Menstruation Pain Level Decline By Abdominal Stretching Exercise memberikan perhatian yang serius terhadap (latihan fisik) dapat mengatasi dismenore dan kegiatan atau aktiv. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Setyowati, H. (2018). Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian - Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp, M.Kes - Google Buku. In *Unimma Press*. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=LGHWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=info:xHIkxdAfbcSJ:scholar.google.com&ots=QMBZhtmlg2p&sig=Rjksne96eT6RuNh6Bcw4WBt5yLE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false%0Ahttps://books.google.co.id/books?id=LGHWDwAAQBAJ&printsec=fro
- Sibagariang EE. (2016). *Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi Revisi Pertama*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Wolff, C. J. M., & Yauri, I. (2018). The Importance of Dismenorea Handling Efforts in Adolescent Not Present At Schoo. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 6.

**Yoga untuk Mengurangi Nyeri Disminorhea
pada Remaja Putri RT. 07 RW 01
Kelurahan Genuk Ungaran Barat**

*Kharista W M¹, Kartika Sari², Asraria³, Dina Hastiana⁴, Vivin Mustikawati⁵, Yuli Nur
Asiyah⁶, Rububiah⁷, Maiyanisa⁸*
^{1,2,3,4,5,6,7,8} Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Korespondensi Email: kharistawelhelmina11@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>Adolescence is a transition period from childhood to adulthood and is characterized by the encouragement of changes in physical, endocrinal, emotional and mental growth. Adolescence with an age range of 11-21 years (Aboushady, 2016). One of the characteristics of adolescence is the occurrence of menstruation in women. During adolescence, physiological changes occur, starting with the onset of menarche, which is often associated with irregular menstruation, excessive menstrual bleeding and dysmenorrhea. Dysmenorrhea can have an impact on activities or activities in teenagers, such as not being able to concentrate on studying and decreased motivation to study because of the pain felt. Adolescents who are experiencing dysmenorrhea must be able to find the right solution to eliminate or reduce menstrual pain, both pharmacologically and non-pharmacologically (Aboushady, 2016). The aim of this activity is to provide complementary Yoga therapy to young women to overcome dysmenorrhea. The problem that often arises is that there are still many young women who do not know how to deal with dysmenorrhea. So when young women experience dysmenorrhea, no action is given to reduce the pain of dysmenorrhea. Realizing this, the community service team felt they could facilitate it through counseling and demonstrations for young women so that they learn to understand and be able to practice and apply Yoga techniques when experiencing dysmenorrhea independently in their respective homes and can re-demonstrate the Yoga method techniques, so that Dysmenorrhea in teenagers can be achieved. Reduce. This community service was carried out in 3 stages, namely the First Stage, selecting a group of young women who experienced pain during menstruation and were willing to be taught about dysmenorrhea yoga. Second Stage Conducting counseling and demonstrations of Yoga to treat dysmenorrhea. The third stage of evaluation uses posttest. The results of this activity were evaluated using post tests on teenage participants who took part in the community service program. There were 13 respondents who answered this post test. Based on this, it can be seen</i>
<i>Keywords:</i> <i>Dysmenorrhea,</i> <i>Technique Yoga,</i> <i>Teenage</i>	
<i>Kata Kunci: Remaja</i> <i>Dismonore</i> <i>Tehnik Yoga</i>	

that there are no respondents who have a low level of knowledge (<50%), while all respondents, namely 13 people (100%) have a high level of knowledge (>50%).

Abstrak

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dan ditandai oleh dorongan perubahan fisik, endokrin, emosional, dan pertumbuhan mental. Masa remaja dengan rentang usia 11- 21 tahun (Aboushady, 2016). Salah satu ciri masa remaja adalah terjadinya menstruasi pada perempuan. Pada masa remaja telah terjadi perubahan fisiologis yang awal perkembangannya mengalami menarche yang sering dikaitkan dengan masalah menstruasi yang tidak teratur, pengeluaran darah menstruasi yang berlebihan, dan dysmenorrhea. Dysmenorrhea dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas pada remaja, seperti tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Remaja yang sedang mengalami dysmenorrhea harus dapat mencari solusi yang tepat untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri haid, baik secara farmakologis dan non farmakologis (Aboushady, 2016). Tujuan kegiatan ini adalah memberikan terapi komplementer Yoga pada Remaja putri untuk mengatasi Dismenore. Masalah yang sering muncul adalah masih banyaknya Remaja Putri yang belum mengetahui mengenai cara mengatasi Dismenore. Sehingga saat remaja putri mengalami dismenore tidak diberikan tindakan untuk mengurangi nyeri dismenore. Menyadari hal tersebut tim pengabdian masyarakat merasa dapat memfasilitasi melalui penyuluhan dan demonstrasi kepada remaja putri agar belajar memahami dan mampu mempraktekkan serta menerapkan Teknik Yoga saat mengalami dismenore secara mandiri di rumah masing- masing dan dapat mendemonstrasikan ulang teknik metode Yoga tersebut, sehingga Disminorhea pada remaja bisa berkurang. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu Tahap Pertama Pemilihan kelompok remaja putri yang mengalami nyeri saat menstruasi dan bersedia diajarkan tentang Yoga dismenore. Tahap Kedua Melakukan Penyuluhan dan demonstrasi Yoga untuk menangani dismenore. Tahap ke Tiga Evaluasi menggunakan Posttest. Hasil dari kegiatan tersebut dilakukan evaluasi menggunakan post tes terhadap peserta remaja yang mengikuti program pengabdian masyarakat. Terdapat 13 responden yang menjawab post test ini. Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat bahwa tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (<50%), sedangkan semua responden yaitu 13 orang (100%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (>50%).

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO), remaja merupakan kelompok umur antara 10-19 tahun, menurut peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja antara 10-24 tahun dan belum menikah (Kusumaryani, 2017) Masa remaja merupakan masa perkembangan pada diri remaja yang sangat penting, diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga nantinya mampu bereproduksi. Pada masa remaja terdapat perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial, dimana kondisi tersebut dinamakan dengan masa pubertas (Nurjanah 2018)

Dysmenorrhea atau nyeri haid merupakan suatu kondisi yang umum dialami oleh remaja yang sudah mendapatkan menstruasi. *Dysmenorrhea* terbagi menjadi dua, yaitu primer dan sekunder. *Dysmenorrhea* dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas pada remaja, seperti tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Remaja yang sedang mengalami *dysmenorrhea* harus dapat mencari solusi yang tepat untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri haid, baik secara farmakologis dan non farmakologis (Aboushady, 2016).

Menurut (Larasati, T. A. & Alatas, 2016) Sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami dismenore primer dengan 10-20% dari mereka mengalami gejala yang cukup parah. Dilaporkan 30-60% remaja wanita yang mengalami dismenore, sebanyak 7-15% tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Untuk itu perlu dilakukan KIE/ konseling dalam kasus *dismenore* untuk mengetahui sejak dini komplikasi *dismenore* atau gejala-gejala yang dapat timbul khususnya pada remaja.

Penanganan non farmakologis yaitu dengan istirahat cukup, olahraga teratur, pemijatan, kompres hangat di area sekitar perut, dan banyak mengonsumsi air putih. Adapun cara non farmakologis untuk meredakan *dysmenorrhea*, seperti latihan fisik atau *exercise*. Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi *dysmenorrhea*. Olahraga atau senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Bukti ilmiah menyebutkan bahwa, *Exercise* yang dianggap strategis untuk mengurangi *dysmenorrhea* tersebut (Aboushady, 2016)

Dampak nyeri haid pada remaja putri meliputi rasa nyaman yang terganggu, aktifitas menurun, pola tidur terganggu, selera makan terganggu, hubungan interpersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada saat belajar. Nyeri haid juga mempengaruhi status emosional terhadap alam perasaan, iritabilitas, depresi dan ansietas.

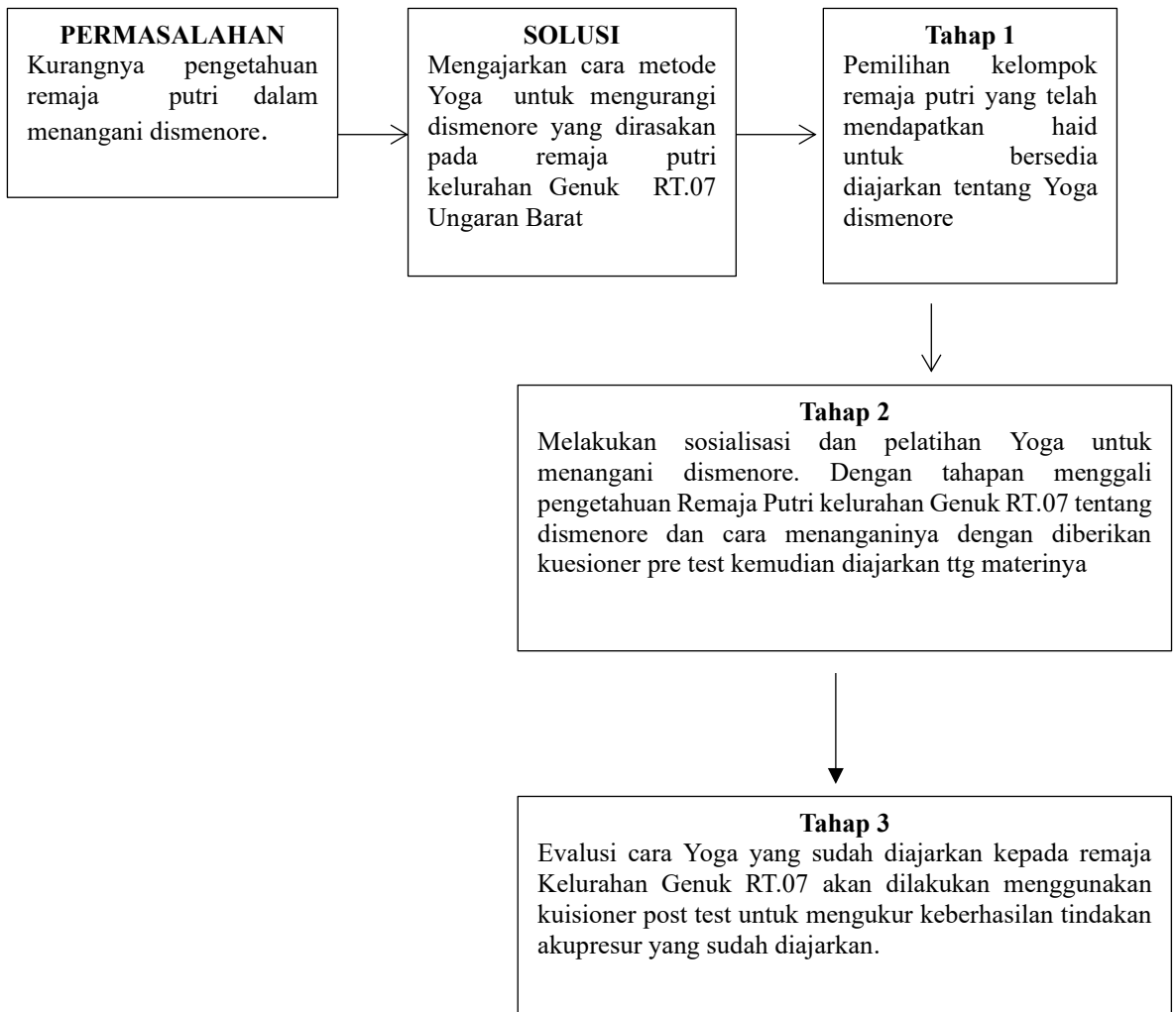
Menyadari hal tersebut tim pengabdian masyarakat merasa dapat memfasilitasi melalui penyuluhan dan demonstrasi kepada remaja putri agar belajar memahami dan mampu mempraktekkan serta menerapkan Teknik Akupresure saat mengalami dismenore secara mandiri di rumah masing-masing dan dapat mendemonstrasikan ulang teknik metode akupresur, sehingga Disminore pada remaja bisa berkurang.

Pengabdian Masyarakat akan dilaksanakan di kelurahan Genuk Rt.07 Ungaran Barat dengan Jumlah remaja putri yang mengikuti penyuluhan sebanyak 13 remaja. Pengabdian masyarakat akan dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu Tahap Pertama Pemilihan kelompok remaja putri yang mengalami dismenore dan bersedia diajarkan tentang Yoga. Tahap Kedua Melakukan penyuluhan dan demonstrasi Yoga untuk mengurangi dismenore. Tahap ke Tiga Evaluasi cara yoga yang sudah diajarkan kepada remaja putri dan melakukan posttest.

Permasalahan Mitra

Berdasarkan Hal diatas kami tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian Masyarakat tentang Pelatihan Yoga Untuk Mengurangi Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Rw. 01 RT. 07, kelurahan Genuk, Ungaran Barat, kabupaten Semarang

1. METODE PELAKSANAAN



Hasil dan Pembahasan

Tahap 1 Kegiatan Persiapan

Kegiatan persiapan ini dilakukan dengan melakukan koordinasi dan perijinan dengan mitra yaitu Lurah genuk, Ketua RW 01, Ketua RT.07, Ketua Remaja RT.07. Perijinan ini mendapat dukungan dari mitra karena melihat manfaat yang akan didapatkan remaja putri untuk mengurangi nyeri menstruasi. Tahapan perijinan ini adalah menghubungi Lurah Genuk, Ketua Rw.01, ketua Rt.07 dan ketua remaja Rt.07 serta menyampaikan proposal kegiatan berisi rancangan kegiatan, maksud dan tujuan serta tahapan pelaksanaan kegiatan. Tahap berikutnya adalah melakukan pendekatan dengan remaja Putri yang telah mengalami haid. Beberapa siswi mengatakan mengalami nyeri saat haid dan tidak mengetahui tindakan untuk mengurangi nyeri haid. Hal ini sangat mendukung kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di kelurahan Genuk khususnya Rt.07. Kegiatan awal dilaksanakan pada tanggal 13 November 2023 untuk menggali remaja yang akan ikut dalam penyuluhan dan demonstrasi Yoga mengenai mengurangi Dismenore.

Pada dasarnya, remaja putri perlu memiliki pengetahuan terkait cara mengatasi atau mengurangi dismenore. Nyeri haid merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan remaja putri pergi ke tenaga kesehatan untuk berkonsultasi dan pengobatan. Sifat dari rasa nyeri berupa sakit yang tajam, biasanya pada perut bagian bawah, dapat

menyebarkan ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, dan diare. Kondisi ini bertambah parah bila disertai dengan kondisi psikologis yang tidak stabil, seperti stres, depresi, cemas berlebihan, dan keadaan sedih yang berlebihan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja adalah orang yang berusia 12 hingga 24 tahun. Masa remaja merupakan peralihan dari kanak-kanak menjadi dewasa. Artinya, proses pengenalan dan pengetahuan kesehatan reproduksi sebenarnya sudah dimulai pada masa ini.

Tahap 2 Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan dimulai dari mengumpulkan remaja dengan arahan kader remaja yang berpotensi mampu memberikan informasi kepada remaja putri di sekitar lingkungan tempat tinggal.

Kegiatan ini dimulai dari **tahap pertama** yaitu pengumpulan data dan pengenalan dari tim pengabdian masyarakat kepada seluruh Remaja putri di kelurahan Genuk khususnya Rt.07, kemudian dilanjutkan dengan melakukan apersepsi terkait dismenore dan Yoga untuk mengurangi dismenore. Beberapa remaja mampu menjawab pertanyaan mengenai dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama haid. Rasa nyeri timbul bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari hingga mencapai puncak nyeri (Larasati, T. A. & Alatas, 2016). Wanita pernah mengalami dismenore sebanyak 90% Masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah. Penanganan dismenore bisa dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain yaitu pemberian obat analgesik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2009).

Selanjutnya **tahap kedua** adalah mensosialisasikan tentang dismenore dan Yoga untuk mengurangi dismenore. Sebelum dilakukan pemaparan materi penyuluhan terlebih dahulu dilakukan pretest dengan waktu 15 menit untuk menjawab 10 soal pengetahuan. Dari hasil pretest didapatkan dari peserta 13 peserta, 5 peserta (38%) memiliki tingkat pengetahuan rendah, sedangkan 8 peserta (62%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Dari hasil pretest ini akan menjadi bahan dan dasar dalam mensosialisasikan materi Yoga dalam mengurangi Dismenore.

Tahap ini dimulai dari paparan tentang pengertian dismenore, macam-macam dismenore dan tanda gejala dismenore (Larasati, T. A. & Alatas, 2016) serta penanganan dismenore yang dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain yaitu pemberian obat analgesik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2009). Sedangkan terapi non farmakologi melalui distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dan menggunakan Yoga untuk mengurangi nyeri haid. Setelah pemaparan mengenai dismenore dilanjutkan dengan pemaparan materi Yoga dan demonstrasi Yoga untuk mengurangi dismenore yang terdiri 7 pose yaitu pose sukasana dan pernafasan sitkari, butterfly modifikasi gerakan sufi, Marjaryasana (Cat Pose), pose dawnward facing dog, pose wide child's, pose dandasana, pose savasana. materi ini disampaikan oleh Asraria Arsfandi.



Gambar 5.1 Penyampaian Materi Penanganan Yoga disminore

Setelah semua materi telah disampaikan oleh pemateri dilanjutkan dengan praktek atau demonstrasi tehnik Yoga untuk mengurangi dismenore. Praktek Yoga dilakukan bersama dengan remaja putri kelurahan genuk Rt. 07 yang mengalami disminore, dan dipandu oleh team pengabdian masyarakat.



Gambar 5.2 Demonstrasi akupreasure

Tahap ketiga adalah **tahap evaluasi** yang dilakukan adalah melakukan post test dengan menjawab pertanyaan melalui kuisioner yang telah dibagikan yang berisi pengetahuan remaja putri tentang dismenore dan tehnik Yoga untuk mengurangi dismenore dengan alokasi 15 menit untuk menjawab 10 soal pengetahuan. Dari hasil post test diketahui pengetahuan tinggi sebanyak 13 remaja putri (100%) dan pengetahuan rendah tidak ada (0%), dari hasil post test ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman dari seluruh remaja putri.



Gambar 5.3 evaluasi Kegiatan

Menurut penelitian yang dilakukan sutriah dkk (2022) terdapat pengaruh terapi yoga terhadap penurunan nyeri haid pada remaja usia 12 – 22 tahun. Setelah dilakukan

evaluasi pre test dan post test didapatkan data bahwa dari 20 responden sebelum diberi materi tentang terapi yoga hampir setengahnya mengalami nyeri pada saat menstruasi, setelah diberikan terapi yoga sebagian besar responden sudah mengetahui tentang cara mengurangi nyeri menstruasi dengan cara senam yoga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekadewi, Dkk (2023) didapat hasil bahwa intensitas nyeri disminore setelah intervensi senam yoga adalah $3,10 \pm 1,90$ dengan skor minimum 0 dan skor maksimum 7. sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri disminore setelah dilakukan senam yoga menjadi ringan. Pada skala ini subjek penelitian masih dapat menahan sehingga kegiatan aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

Simpulan

Setelah dilakukan pengabdian masyarakat tentang Yoga dalam mengurangi dismenore, remaja putri Rt.07 keurahan Genuk merasa senang mendapatkan informasi yang sangat berguna yang akan diaplikasikan serta dapat memberikan informasi kepada remaja putri lainnya dan remaja putri di sekitar lingkungan tempat tinggal mengenai Yoga untuk mengurangi disminore. Kegiatan ini sesuai dengan perencanaan awal yaitu memiliki 3 tahap yaitu **Tahap Pertama** pemilihan remaja putri Rt.07 Kelurahan Genuk yang telah mendapatkan haid dan bersedia mengikuti penyuluhan. **Tahap Kedua** melakukan penyuluhan dan demonstrasi mengenai Yoga untuk mengurangi dismenore. **Tahap Ketiga** melakukan evaluasi terhadap penyampaian informasi tentang yoga untuk mengurangi dismenore. Terdapat dua kelompok dalam pre-test pengetahuan yaitu rendah (<50%) dan tinggi (>50%). Dari peserta, 38% (5 peserta) memiliki tingkat pengetahuan rendah, sedangkan 62% (8 peserta) memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebelum mengikuti penyuluhan. Dan dari hasil post test menunjukkan peningkatan pengetahuan tinggi sebanyak 13 siswa (100%) dan pengetahuan rendah tidak ada (0%), sehingga kegiatan ini menunjukkan keberhasilan yang tinggi dalam pemberian informasi kepada remaja putri Rt.07 Kelurahan Genuk, Ungaran Barat.

Ucapan Terima kasih.

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Dosen pembimbing komunitas Ibu Kartika Sari, S.SiT., M.Keb.
3. Lurah Genuk Ungaran Barat, kab. Semarang
4. Ketua Rw. 01 Genuk, Ungaran Barat, kab. Semarang
5. Ketua Rt.07 Genuk, Ungaran Barat, Kab. Semarang
6. Bidan desa Genuk
7. Remaja Jatayu Rt.07

Daftar Pustaka

- Ali, I. (2005). Dahsyatnya pijat untuk kesehatan. Jakarta: Agro Medika Pustaka.
- Abidin. (2014). Nyeri Haid pada Remaja. Jakarta: Rineka Cipta
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent development (perkembangan remaja). Sari pediatri, 12(1), 21-9.
- Soetjningsih. (2012). Tumbuh Kembar Remaja & Permasalahannya Cetakan Kedua. CV Agung Seto, Jakarta
- Sutriah, dkk (2023). Yoga untuk Mengurangi Nyeri Haid di PMB Ramah Restiani dan PMB Ratna Komala Sari. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 1 No (2) 2022
- Triatmojo. (2009) Pijat Refleksi dan Aneka Ramuan Tradisional untuk kesembuhan segala penyakit, Jakarta
- Hartono. R.I.W. (2012). Akupresure untuk Berbagai Penyakit dilengkapi dengan terapi gizi medik dan herbal. Rapha/Andi Publishing. Yogyakarta.
- Rakhshae, Z. Effect of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 24 (4), 192-6, Aug 2011.

Retnosari, eka Dkk (2023). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Intensitas Nyeri Disminorhea . *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.14 No.1 (2023)* 92-101

KFMM. (2000). Ilmu akupunktur. RSCM, Jakarta

World Health Organization. (2014). Adolescence Development. Geneva, Switzerland.

<https://www.alodokter.com/mengenal-akupresur-dan-manfaatnya-untuk-tubuh-anda>

Sukanta, 2018 dalam M Ridwan dan Herlina, Metode Akupresure Untuk Meredakan Nyeri Haid, *jurnal kesehatan Metro sai wawai*, 2015, vol 8 no.1, him 51

Akupresure untuk Mengurangi Nyeri Haid pada Remaja Putri

Emilia Nur Achmada¹, Sri Astuti², Sadiyah³, Cahyaningrum

¹Universitas Ngudi Waluyo, emilia.achmada@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, astutisri7716@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, diyahmaryanto66@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email: emilia.achmada@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Acupresure,
Knowledge,
Dysmenorrhea

Kata Kunci: Akupresur,
Pengetahuan, Dismenorea

Abstract

adolescence is a dynamic developmental phase in an individual's life, one of the typical signs of adolescence is the onset of puberty. Dysmenorrhea is pain or tenderness in the lower abdomen that occurs when women experience their menstrual cycle. To reduce menstrual pain can be done using pharmacological and non-pharmacological methods. One of the non-pharmacological therapies is acupresure therapy. Acupresure is a treatment system that uses pressure on certain points on the body. Results of an assessment in a lecture environment, with 21 female students experiencing menstrual pain. In connection with this problem, the community service program at the Borneo Medistra campus provides a solution to the problem of menstrual pain in young women by carrying out community service activities regarding acupresure to reduce menstrual pain. The aim of this activity is to increase young women's knowledge about acupresure to reduce menstrual pain. The results of this activity show that the knowledge of young women increased after carrying out community service activities with education about acupresure to reduce dysmenorrhea pain. Community service activities were carried out on November 30 2023 in level 1 classrooms, attended by 21 female students. Activities are carried out in 3 stages, namely pretest, material delivery and posttest. The results of the activity revealed that before being given community service regarding acupresure to reduce menstrual pain in young women, the distribution of scores among female students at the Borneo Medistra Polytechnic mostly had poor knowledge, as many as 14 young women (71%) and good knowledge as many as 7 young women (29%) After being given counseling about acupresure massage, the distribution of 14 female students with poor knowledge increased to 18 female students (92%) who had very good knowledge and 3 female students (8%) who had sufficient knowledge. This shows that there is an increase in

female students' knowledge after being given knowledge about dysmenorrhea and acupressure massage.

Abstrak

Masa remaja terjadi suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu, salah satu tanda yang khas pada remaja adalah terjadinya pubertas. Dismenorea adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi. Untuk mengurangi nyeri haid dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. salah satu terapi non farmakologi adalah terapi akupresure. Akupresure adalah sistem pengobatan dengan cara menekan-nekan pada titik-titik tertentu pada tubuh. Hasil pengkajian di lingkungan perkuliahan, dengan 21 mahasiswi yang mengalami nyeri haid. Berkaitan dengan masalah tersebut, program pengabdian masyarakat dikampus Borneo Medistra memberi solusi untuk permasalahan nyeri haid pada remaja putri dengan melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid. Dari hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri meningkat setelah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan penyuluhan tentang akupresure untuk mengurangi nyeri dismenore. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 30 November 2023 di ruangan kelas tingkat 1 dengan dihadiri 21 Mahasiswi . Kegiatan dilakukan melalui 3 tahap yaitu pretest, penyampaian materi dan posttest. Hasil kegiatan diketahui bahwa sebelum diberi pengabdian masyarakat tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid pada remaja putri distribusi nilai dari mahasiswi di Politeknik Borneo Medistra sebagian besar memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 14 remaja putri (71%) dan berpengetahuan baik sebanyak 7 remaja putri (29%) setelah diberikan penyuluhan tentang pijat akupresure distribusi dari 14 mahasiswi pengetahuan kurang naik menjadi 18 remaja putri (92%) berpengetahuan sangat baik dan 3 remaja putri (8%) berpengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan mahasiswi setelah diberikan pengetahuan tentang dismenore dan pijat akupresure.

Pendahuluan

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia (Sofia & Adiyanti, 2013).

Masa ini terjadi suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu, dimana salah satu tanda yang khas pada remaja adalah terjadinya pubertas. Pubertas didefinisikan sebagai waktu kematangan seksual yang ditandai dengan adanya menarche (menstruasi pertama kali) yang merupakan salah satu tanda terjadinya masa reproduksi pada anak perempuan. Gangguan menstruasi yang sering dialami oleh wanita adalah dismenore (Lubis N, 2013).

Nyeri haid atau dismenore adalah nyeri yang menyerang/terjadi diperut menjelang atau selama haid. Dalam keadaan yang normal, nyeri haid hanya membuat wanita merasa sakit dan tidak nyaman, tetapi dalam keadaan yang parah, nyeri haid ini dapat membuat wanita tidak dapat bekerja dan harus beristirahat, nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan dan lekas marah (Kumalasari, 2012).

Cara mengurangi dismenore dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologid non farmakologi. Terapi non farmakologi di kenal sebagai terapi yang lebih amandari pada terapi farmakologi yang cenderung memiliki efek samping yang nantinya membahayakan.

Terapi non farmakologi hadir sebagai terapi yang murah, mudah dan tidak membahayakan, salah satu terapi non farmakologi adalah terapi akupresure. Terapi akupresur adalah sistem pengobatan dengan cara menekan-nekan pada titiktitik tertentu pada tubuh (meridian) untuk memperoleh efek rangsang pada energivital (QI) guna mendapatkan kesembuhan dari suatu penyakit atau untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Ikhsan, 2019).

Akupresure bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala pada berbagai penyakit. Akupresure juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada saat menstruasi (dismenore) (Setyowati, 2018).Permasalahan Mitra kurangnya pengetahuan remaja dalam menangani dismenore dengan menggunakan terapi non farmakologi (Akupresure).

Metode

Langkah - langkah yang di tempuh guna melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang akan di laksanakan secara *offline* :

1. Melakukan kordinasi dengan pembimbing dan tim untuk membahas kegitaan yang akan di laksanakan.
2. Membuat Instrumen berupa kuesioner *pre test* dan *post test*
3. Memberikan materi tentang akupresure terutama pada titik - titik dialakukannya akupresure sesuai kasus oleh tim pengabdian masyarakat kepada Peserta Metode diskusi melalui VC(*Video Call*) di WA diikuti oleh Pembimbing.Materi terdiri dari :
 - a. Pengertian Dismenore , Akupresure
 - b. Tujuan pada remaja ptri terutama untuk mengurangi nyeri haid
 - c. Cara kerja akupresure, cara pemijatan
 - d. Titik akupresur untuk mengurangi dismenore.
4. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya terkait materi Akupresure untuk mengurangi nyeri haid. Pertanyaan akan di tanggapi oeh tim pengabdian secara langsung (*Offline*), sehingga dapat tercapai pemahaman peserta mengenai Akupresure pada remaja putri untuk mrngurangi nyeri haid.
5. Melakukan Penilaian tingkat pemahaman peserta dengan cara mengisi *form Post Test* Peningkatan Pemahaman peserta digunakan sebagai salah satu indikator pencapaian kegiatan pengabdian masyarakat secara *offline*.
6. Menutup kegiatan pengabdian masyarakat secara offline dengan mengucapkan salam dan ucapan trimakasih kepada peserta.
7. Melakukan monitoring implementasi kegitan pengabdian masyarakat secara *online*

Hasil dan Pembahasan

Telah dilakukan kegiatan Pengabdian masyarakat dengan tema “akupresure untuk mengurangi nyeri haid (dismenore) pada remaja putri” . Pengabdian masyarakat dilakukan pada tanggal 30 November 2023 pukul 08.30 WITA. Indikator keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat diukur dari responden remaja yang mengikuti kegiatan berjumlah 21 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat dibagi menjadi 3 sesi, yaitu sesi mengerjakan pretest, penyampaian materi, tanya jawab dan video praktek akupresure kemudian sesi mengerjakan post test atau evaluasi akupresure oleh responden. Pengerjaan pretest dengan 8 butir soal pertanyaan dengan waktu 20 menit. Setelah itu dilanjutkan dengan sesi yang kedua yaitu penyampaian materi, praktik akupresure dan tanya jawab. Penyampaian materi dilakukan dengan media (PPT dan video). Pada sesi tanya jawab pertanyaan yang disampaikan seputar dismenore dan waktu dilakukan pemijatan yang tepat. Setelah sesi kedua selesai dilanjutkan dengan sesi ketiga yaitu post test dengan 8 butir soal pertanyaan dalam waktu 20 menit. Kemudian sesi evaluasi dari pre test dan post test. Hasil kuesioner di dapat bahwa Nn S.A pada hasil skor kuesioner yang di dapatkan pada saat pre test yaitu 6, sedangkan post test Nn.L. mendapatkan total skor yaitu 8. Maka seteah dilakukan pemberian materi maka pengetahuan responden meningkat yaitu terjadi penambahan skor sebanyak 2. Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal remaja putri, hasil pre test dapat dilihat sebagai berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Akupresur Nyeri Haid (Pre Test)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	7	29
2	Kurang	14	71
3	Cukup	0	0
	Jumlah	21	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan tentang akupresure untuk mengatasi nyeri haid sebelum diberi penyuluhan yaitu sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (71 %) dan berpengetahuan Baik sebanyak 7 orang (29 %). Berdasarkan data diatas rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum diberi penyuluhan kesehatan cukup baik, namun masih ada yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hal ini dikarenakan belum pernah ada informasi di kampus Borneo Medistra Balikpapan tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid.

Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid. Materi disampaikan dengan tujuan agar remaja putri dapat menambah pengetahuan tentang cara mengatasi nyeri haid pada remaja putri dengan akupresure. Materi yang disampaikan dalam penyuluhan meliputi permasalahan yang ditemukan saat pengkajian, pengertian haid/dismenorea, akupresure, tanda dan gejala dismenorea, penanganan dismenorea, manfaat akupresur, teknik pemijatan/penekanan akupresur, Titik akupresure untuk mengurangi nyeri haid, selanjutnya melakukan demonstrasi terkait langkah-langkah akupresure.

Kegiatan diawali dengan penyampaian materi kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi Akupresure untuk mengurangi nyeri haid. Diskusi secara berkelompok dalam satu ruangan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoadmojo (2012) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode ada 3 (tiga) yaitu metode berdasarkan pendekatan perorangan, metode berdasarkan pendekatan kelompok, metode berdasarkan pendekatan massa, untuk kegiatan ini menggunakan metode berdasarkan pendekatan kelompok

Kegiatan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam menyampaikan materi dalam pengabdian masyarakat ini dengan metode pendekatan kelompok perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Keaktifan remaja dalam kegiatan pengabdian masyarakat bisa terlihat saat sesi tanya jawab atas pertanyaan yang diajukan. Kegiatan pengabdian masyarakat di akhiri dengan pemberian post test untuk mengetahui pengetahuan remaja putri setelah di berikan materi dan demonstrasi Akupresure untuk mengurangi nyeri haid, hasil post test sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Akupresur Nyeri Haid (Post Test)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	18	92
2	Kurang	3	8
3	Cukup	0	0
	Jumlah	21	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sesudah dilakukan penyuluhan akupresure untuk mengurangi nyeri haid pengetahuan remaja putri mengalami peningkatan pengetahuan baik 18 orang (92 %) dan pengetahuan kurang 3 orang (8 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan untuk remaja setelah dilakukan pemberian materi tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid. Dari hasil data kuesioner juga didapatkan bahwa terjadi kenaikan setelah dilakukan pemberian materi kepada remaja tentang akupresure untuk mengurangi nyari haid. Dari hasi kuesioner pretest yang mendapatkan skor terrendah yaitu ada 10 orang yaitu Nn. M,Nn S.P, Nn .L,Nn.M.A, Nn.P,Nn. P.A,Nn .J,Nn. M.F,Nn. S.R, dan Nn.T . Sedangkan hasil kuesioner pada skor post test yang mendapatkan skor tertinggi yaitu ada 15 orang dengan skor rata - rata 8 .Maka setelah di berikan materi terjadi penambahan skor sebanyak 3.



Gambar 1 Penyuluhan Materi Dan Demonstrasi Akupresure Disminore

Simpulan dan Saran

Masalah dalam penelitian ini adalah remaja putri banyak mengalami nyeri haid dan kurangnya pengetahuan remaja putri tentang mengatasi nyeri haid. Solusi untuk masalah ini yaitu melakukan penyuluhan tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid. Metode yang digunakan adalah dengan penyampaian materi dan demostrasi tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid dan memberikan kuesioner pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa sesudah diberi promosi kesehatan tentang cara mengatasi nyeri haid dengan akupresure pengetahuan remaja putri mengalami peningkatan, pengetahuan baik sebanyak 18 orang (92%) dan pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (8%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan untuk remaja setelah dilakukan pemberian materi tentang akupresure untuk mengurangi nyeri haid.

Dengan pengabdian masyarakat ini diharapkan mahasiswi di Politeknik Borneo Medsitra Balikpapan dapat melaksanakan terapi akupresur secara mandiri apabila sedang mengalami nyeri haid. Untuk tenaga kesehatan beserta dapat memaparkan terkait akupresure untuk mengurangi nyeri haid pada remaja putri.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih pada kesempatan kali ini penulis ucapkan kepada Universitas Ngudi Waluyo Semarang dan Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, dan dosen pembimbing Ibu Cahya Ningrum, S.SiT.,M.Kes, serta pihak-pihak terkait yang telah memfasilitasi dan membantu berjalannya penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan oleh penulis.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2016. [E-book] Available at <http://depkes.go.id>
- Hartono, Y. (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salembamedik
- Hartono.R.I.W. (2012). Akupresure untuk berbagai penyakit dilengkapi dengan terapi gizi medik dan herbal. Rapha/Andi Publishing.Yogyakarta
- Julianti, dkk. (2014). Efektifitas Akupresur Terhadap Disminorea Pada Remaja Putri. Jurnal OnlineMahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Vol 1 No 2.
- Kumalasari, intan. (2012). Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan.Jakarta : Salemba Medika
- Lubis, N. L. (2013). Psikologis kespro : Wanita dan Kesehatan Reproduksinya di tinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya. Jakarta: Prenada Media Group.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta
- Rustam, E. (2015). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Nyeri Haid (DISMINOREA) Dan Cara Penanggulangannya. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 4 No 1
- Setyowati, H. (2018). Akupresure untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. Magelang :UNIMMA PRES.
- Seung- Hun Cho. (2016). Acupressure for primary dysmenorrhoea:A systematic review Journal Complementary Therapies in Medicine. hal 18, 49-56

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny P Umur 20
Tahun G2P1A0 di PMB Setyoningsih**

Maiyanisa¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
Mayyakhairunnisa@gmail.com

² Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email: Mayyakhairunnisa@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, puerperium, neonates is a physiological condition that may threaten the life of the mother, even cause death, one of the efforts that can be done is to apply a comprehensive obstetric care model that can detect high maternal and neonatal risks. The purpose of this comprehensive research is to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. The descriptive research method is a case study approach on the implementation of midwifery care which includes pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning care. The sample was a pregnant woman in the third trimester of 35 weeks' gestation, G2P1A0. Research time 20 September 2023 – 02 December 2023 in the PMB Setyoningsih, S.Tr.Keb. Research instrument using SOAP with varney management mindset. Data collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, MCH books. The results of the upbringing found no gap between theory and practice, so Mrs. N can carry out labor normally. On the obstetric care for maternity mothers that the author gave to Mrs. N, normal delivery and tercan tear grade II in the birth canal. Then the puerperal monitoring and newborns walk normally.</i></p>
<p>Keywords: Comprehensive Obstetriic Care.</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir , KB</p>	
	<p>Abstrak Masa kehamilan,persalinan, nifas, neonatus merupakan keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bahkan menyebabkan kematian, salah satu Upaya yang dapat dilakukan yaitu menerapkan model asuhan kebidanan komperesehensif yang dapat mendeteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Tujuan penelitian komperehensif ini yaitu melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian deskriptif yaitu pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan , bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu, G2P1A0. Waktu penelitian 20</p>

September 2023 – 02 Desember 2023 di wilayah PMB Setyoningsih, S.Tr.Keb. instrument penelitian menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Tehnik pengumpulan data menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga Ny. P dapat menjalankan persalinan dengan normal. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. P, persalinan normal dan terdapat robekan grade II pada jalan lahir. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. AKI di negara yang masih berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk negara yang berpenghasilan tinggi menunjukkan angka kematian ibu diangka 11 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya (WHO,2019)

Angka Kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2018 – 2021 menunjukkan bahwa adanya peningkatan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan angka 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI,2022).

Kemudian untuk jumlah Angka Kematian Ibu khususnya di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun – 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 7,02 kasus kematian bayi per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan untuk penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksian sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan konginetal, infeksi, COVID – 19, tetanus neonatorium dan lain – lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pnemonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pnemonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu kelainan koginetal menyebabkan kematian sebsar 1

Masalah utama kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama

periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di wilayah Jawa Tengah Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah meluncurkan program 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng”. Program ini sudah diluncurkan sejak tahun 2016, program ini dinilai cukup membantu menurunkan AKI di Jawa Tengah. Program ini didukung pula dengan keterpaduan peran Institusi Pendidikan Kesehatan baik Pendidikan Tinggi Negeri maupun Pendidikan Tinggi Swasta. Melalui program OSOC (*One Student One Client*) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi OTOC (*One Tim One Community*). Program OSOC (*One Student One Client*) merupakan program pendampingan secara berkelanjutan sejak hamil hingga 42 hari masa nifas. Program ini bertujuan untuk membantu mendeteksi dini adanya faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan memperoleh penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Dessy Elvira, 2019)(Irhamnia Sakinah, 2019)

Dari hasil pencarian responden di wilayah Desa Dopleng, Kec. Bawen diperoleh ibu hamil yang dapat di jadikan salah satu responden untuk program OSOC (*One Student One Client*). Pelayanan yang akan diberikan kepada responden adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. P Umur 20 Tahun di Desa Dopleng, Kec.Bawen, Kab. Semarang.”

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu, G2P1A0. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan September 2023 sampai November 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PMB Setyoningsih, S.Tr.Keb Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 5 kali kunjungan yakni pada trimester I sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 9 minggu dengan melihat data sekunder buku KIA, trimester II sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 13 minggu dan usia 24 minggu dengan data sekunder buku KIA, dan trimester III sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan data sekunder buku KIA, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir, 6 jam, 7 hari dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 3 hari post partum, 8 hari post partum dan 28 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali dengan data primer

Hasil dan Pembahasan

Dalam pembahasa “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P umur 20 tahun G2P1A0 Tahun 2023”, akan dibahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan lahan praktik dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan

kebidanan pada Ny. P dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di BPM Setyoningsih Bawen.

Kunjungan pertama dengan Ny.P dilakukan dengan homecare di rumah Ny. P pada hari rabu 20 september 2023 Ny. P mengatakan haid terakhir 17 januari 2023 dengan hari perkiraan lahir 24 oktober 2023. tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa informasi mengenai persiapan persalinan , memberikan dukungan psikologis, menganjurkan untuk segera ketenaga Kesehatan apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 35 minggu. Hasil Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting ,Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2945 gram.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal 17 oktober 2023 jam 23.00 WIB Ny. P mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 20.00. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 100/00 MmHg nadi 79 X / menit, suhu 36,3°C, Pernafasan 21 X/ Menit, pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 3 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 130 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.100 gram. Persalinan Kala I tanggal 18 Oktober 2023 jam 03.00 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 7 cm, kepala Hodge 2 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi. Pukul 06.45 pembukaan lengkap Melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 07.25 WIB

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka pada perineum. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 07.30 WIB, plasenta lahir lengkap, luka perinium drajat dilakukan penjahitan. Jam 07.30 WIB P2A0 inpartu kala IV, Ny. p mengatakan perut terasa mules dan ingin istirahat, , bayi belum BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 100 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan dan minum, istirahat dan melakukan mobilisasi secara bertahap, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian injeksi vit k, tetes mata gentamicin.

Tanggal 18 Oktober 2023 Jam 07.25 WIB Ny. P mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi belum BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 140 kali/menit, suhu 36,5°C , RR 45 kali/menit, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, lila 11 cm , anus (+), IMD berhasil. Pemeriksaa fisik, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, kemerahan. Reflex rooting baik, sucking baik, graps baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K.

Kunjungan Nifas I dilakukan pada 6 jam postpartum tanggal 18 Oktober 2023 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, lokea rubra. Kunjungan nifas II didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis. ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, luka jahitan belum kering, tidak ada varises, lokhea sanguinolenta. Kunjungan nifas III didapatkan hasil bahwa ASI sudah keluar banyak, luka perineum mulai tampak kering, ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran barunya menjadi ibu. Kunjungan nifas IV melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan. yaitu suntik 3 bulan, implant, IUD, pil, Mal, Kondom.

Pada tanggal 27 November 2023 jam 09.00 WIB di PMB Setyoningsih ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan, dan belum melakukan hubungan seksual, ibu sudah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan dari hasil pemeriksaan, kesadaran : composmetis, tekanan darah 120/80 mmHg, N : 80x/m, RR : 20x/m, S: 36°C, TB: 162 cm, BB: 56 Kg pemeriksaan fisik dalam batas normal jam 15.10 melakuakn, memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu cara kerja kb suntuk 3 bulan, menyiapkan peralatan yang digunakan untuk menyuntikan kb suntik, melakukan penyuntikan, memberikan KIE untuk ibu mengkosumsi makanan yang bergizi, dan menganjurkan untuk ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas, menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 21 february 2024.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.p Umur 20 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Setyoningsih meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.p berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.p umur 20 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.p berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By.Ny.p diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny p.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.p diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Hal ini Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.p diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.p, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan

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, PMB Setyoningsih S.Tr.Keb, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA. .
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk*
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). *anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn*.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. yogyakarta: gosyen publisihing

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Ny.F 26 PMB Purwati
Kabupaten Semarang Jawa Tengah**

Lussy Iskandriyani¹,Widayati²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
lussyiskandry18@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: lussyiskandry18@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB..*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB.

Abstract

Continuous midwifery care (continuity of care), namely providing midwifery care from pregnancy, delivery, postpartum, neonate until the decision to use family planning. This aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses family planning. Midwifery care methods at the Istika Pringapus Clinic, Semarang Regency, Central Java and through home visits. The midwifery care provided to Mrs. In Mrs. "F" the pregnancy process proceeded physiologically without any problems or complications even at TM III. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications or complications and management was carried out according to 60 APN. On midwifery care during the postpartum period on day 7, the mother complained that breast milk was not flowing smoothly, so the author provided midwifery care by giving IEC Oxytocin Massage to facilitate breast milk flow. In providing birth control midwifery care, the mother was given counseling and decided to use implant birth control at 42 days postpartum. Continuity of care was provided to Mrs. "F" during pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborns, and family planning, examination results are within normal limits and there are no accompanying complications. It is hoped that the midwife profession, in providing continuous midwifery care (continuity of care), will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB . Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Metode

asuhan kebidanan di Klinik Istika Pringapus Kabupaten Semarang Jawa Tengah dan melalui kunjungan rumah. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."F" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 4 kali,serta KB sebanyak 2 kali. Pada Ny."F" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM III. Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke-7 ibu mengeluh ASI kurang lancar, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan KIE Pijat Oksitosin untuk memperlancar ASI. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB Implan pada 42 hari postpartum Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "F" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Bidan adalah salah satu profesi di bidang kesehatan yang secara khusus menangani kehamilan, persalinan, keadaan setelah melahirkan serta pelayanan-pelayanan paramedis yang berhubungan dengan organ reproduksi. Dalam Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Adanya Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017-

2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di PMB Purwati. PMB Purwati ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di PMB Purwati sudah terpenuhi dengan baik. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny F selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PMB Purwati. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny.F pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di PMB Purwati Beji. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. F 26 tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB Purwati Beji Kabupaten Semarang Jawa Tengah dari bulan Oktober – Desember 2023. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Pengkajian data (10 Oktober 2023 pukul 16.00 Wib)

S : Ny. F 26 tahun G1P0A0 Uk 35 minggu 4 hari mengeluh nyeri punggung

O : Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah, ibu dan janin sehat

A : Ny.F umur 26 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Diagnose potensial tidak ada,

P : Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM III.

P: Memberi terapi komplementer yoga hamil untuk mengatasi nyeri punggung

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.F berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Tetapi Ny.F mengeluh nyeri punggung dan diberikan asuhan komplementer berupa yoga hamil mengatasi nyeri punggung Ny.F .

Hal ini sejalan dengan teori RismaLinda, (2015) melakukan yoga hamil secara teratur dapat menjaga kesehatan tubuh dan dapat meringankan nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil (Yosefa dkk, 2011).

Persalinan

Kala I (10 November 2023 pukul 23.00 WIB)

S : Ny. F 26 tahun G1P0A0 40 minggu mengatakan perutnya terasa mengeluh kenceng – kencengan sejak pukul 20.00 WIB dan mengeluarkan flek darah pukul 22.00 WIB

O : Hasil pemeriksaan yaitu His 3 x dalam 10' selama 35". Persentasi kepala, punggung kanan, Djj 154x/m, pembukaan 6 cm.

A : Ny. F 26 tahun G1P0A0 40 minggu janin tunggal, Hidup, Intra uterine, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif.

P : Memberikan asuhan sesuai perencanaan.

P : memberikan komplementer teknik relaksasi kepada ibu agar mempercepat penurunan dan memudahkan mengatur nafas saat proses bersalin

Terapi komplementer yang sering digunakan dalam persalinan terapi pijat teknik relaksasi dan aroma therapy. Terapi komplementer telah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping konvensional medis pada pelaksanaannya (Aprilia, Yesie, & Richtmon, 2011)

Kala II (11 November 2023 pukul 03:00 WIB)

S : Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

O : TTV : TD : 110/80mmHg, Nadi: 84 x/m, R: 23 x/m, Suhu: 36,6 °C DJJ: 150 x/menit (kuat dan teratur), Kontraksi 5x 10' 50". Pemeriksaan dalam: Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)

A : Ny. F umur 26 Tahun G1P0A0 UK 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, inpartu kala II

P : Kenali tanda persalinan kala II, cek kelengkapan alat, atur posisi, lakukan penolong kelahiran bayi (Bayi lahir pukul 03.30 WIB)

Kala III (11 November 2023 pukul 03.35 WIB)

S : Ibu mengatakan perutnya masih mulas

O : Kontraksi uterus keras, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler

A : Ny. F umur 26 tahun P1A0 inpartu kala III Normal

P : suntik oksitosin, PTT, lahirkan plasenta, massage fundus plasenta lahir pukul 03.45

Kala IV (11 November 2023 pukul 03.46 WIB)

S : Ibu mengatakan lega ari-arinya telah lahir

O : Kontraksi keras TFU : 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, jumlah darah normal

A : Ny.F 26 tahun P1A0 inpartu kala IV normal

P : Beritahu penyebab mulas, observasi selama 2 jam

Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.F umur 26 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.F berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Hal ini sejalan dengan pendapat Yulizawati (2018) mengatakan dimana pada tahapan persalinan dimulai dari adanya kala - ,II,III dan Kala IV. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BBL (11 November 2023 pukul 04.30 WIB)

S : Ibu mengatakan bayi lahir sekitar 1 jam yang lalu

O : dari hasil pemeriksaan keseluruhan tidak ada masalah, bayi sehat & normal

A : Bayi Ny. F usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

P : Memberikan asuhan sesuai perencanaan, memberikan terapi komplementer pijat bayi dihari ke 7 untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan memberikan stimulasi raba, gerak dan kombinasi stimulasi lainnya. Memberikan pijat bayi dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, (Hatice Ball Yilmaz, 2014)

Asuhan kebidanan pada By. Ny. F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. F. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Dimana Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir dan Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.

Nifas (18 November 2023 pukul 16.00 WIB)

S : Ibu mengatakan ASI keluar kurang lancar dan bayi sehat

O : ASI keluar sedikit, kolostrumsudahkeluar, puttingmenonjol

A : Ny. F umur 26 Tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis

P : Memberikan Kie pijat oksitosin

Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 18 November 2023 Ny. F mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. F merupakan ASI tidak lancar sehingga diberikan penatalaksanaan Pijat Oksitosin. Hal ini sejalan dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) Kelancaran ASI disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Sesuai dengan teori Ummah, (2014) Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

Kb (08 Desember 2023 pukul 16.00 WIB)

S : Ny, R mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan.

O : Seluruh pemeriksaan dalam batas normal

A : Ny. F umur 26 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB Implan

P : Berikan Kie Kelebihan dan Keterbatasan KB Implant.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. F tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implan. Hal ini sejalan dengan teori Raidanti, Dina & Wahidin, (2021) Kelebihan Kb Implat efektivitasnya sangat tinggi, pengembalian tingkat kesuburan yangcepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan organ

reproduksi (vagina), tidak mengganggu reproduksi dan kualitas asi, mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid, tidak mengganggu hubungan seksual, menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan. Kemudian Keterbatasannya yaitu memengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid, Perubahan berat badan, Perubahan suasana hati, Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual, Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsi, Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS, Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny.F berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal Ny.F mengeluh sakit punggung dan sudah diberikan terapi komplementr berupa yoga hamil untuk mengurangi nyeri punggung. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.F umur 26 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.F berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi diberikan terapi komplementer teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan.. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, hanya pasien sempat mengeluh asinya keluar sedikit dan diberikan terpai komplementer pijat oksitosin. klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan pada By. Ny. F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 1 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. F. Hanya saja terdapat kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 8 jam bayi baru lahir. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan bayi Ny.F diberikan terapi komplementer pijat bayi guna merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi., implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.F tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implan.

Saran

Bagi Ibu dan Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Terlaksananya continuity of care dalam asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pascasalin sebaiknya dilakukan mulai TM I dan bisa diterapkan dalam program pendidikan kebidanan secara khusus dan program pendidikan kesehatan secara umum. Membekali calon bidan dengan ilmu yang dapat digunakan dalam menghadapi serta memecahkan masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB. Untuk praktisi bidan lebih meningkatkan media yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien agar mudah diterima dan pasien sebaiknya melakukan pendidikan kesehatan yang sudah diberikan. Untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya meneliti tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada keberhasilan continuity of care dalam asuhan kebidanan.

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media. <https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEWiXyIjynrPuAhWUb30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&f=false>.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBLKomprehensif.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor: IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalina*. Indomedia Pustaka.

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Ny.E Umur 36
Tahun di Klinik Aria Medistra
Kabupaten Semarang Jawa Tengah**

Bq. Yulia Sri Aprian¹

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo
baiqyuliasriaprian@gmail.com

Korespondensi Email: baiqyuliasriaprian@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p><i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB.</i></p> <p>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB</p>	<p><i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. This aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses family planning. Midwives have an important role as implementers, such as midwives providing midwifery care for pregnancy and family planning acceptors, midwives as administrators, such as managing community health activities, especially regarding mothers and children, and midwives as educators, such as midwives providing health education and counseling to clients, training and guiding cadres. The midwifery care method at the Aria Medistra Pringapus Clinic, Semarang Regency, Central Java uses descriptive methods, data collection techniques, namely interviews, observation of providing physical examination care, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. The subject of the case study is Mrs. E, the subject is carried out based on the goals to be achieved. This case study was carried out from May to November 2023. The midwifery care provided to Mrs. , neonates twice, and family planning twice. In Mrs. "E" the pregnancy process proceeded physiologically without any problems or complications even at TM III. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications or complications and management was carried out according to 60 APN. On midwifery care during the postpartum period on day 7, the mother complained that breast milk was not flowing smoothly, so the author provided midwifery care by giving IEC Oxytocin Massage to facilitate breast milk flow. In providing birth control midwifery care, the mother was given counseling and decided to use injectable birth control at 42 days postpartum. Continuity of care was provided to Mrs. "E" during pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborns, and family planning, examination results are within normal limits and there are</i></p>

no accompanying complications. It is hoped that the midwife profession, in providing continuous midwifery care (continuity of care), will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.

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.. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Metode asuhan kebidanan di Klinik Aria Medistra Pringapus Kabupaten Semarang Jawa Tengah menggunakan metode deskriptif teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi pemberian asuhan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Subjek pada studi kasus yaitu Ny. E, subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan yang ingin dicapai. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan November 2023. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."E" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, Persalinan dilakukan di RS, nifas 2 kali, neonatus 2 kali,serta KB sebanyak 2 kali. Pada Ny."E" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM III. Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke-7 ibu mengeluh ASI kurang lancar, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan KIE Pijat Oksitosin untuk memperlancar ASI. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB Suntik pada 42 hari postpartum Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "E" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022). Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021). Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Klinik Aria Medistra. Di Klinik Aria Medistra ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di PMB Purwati sudah terpenuhi dengan baik. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL),

dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Aria Medistra. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny.E pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di Klinik Aria Medistra. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

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 atau pemaparan tertentu. Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yaitu seorang ibu hamil Trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, Oleh Ny. E umur 36 tahun Di Klinik Aria Medistra.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Pengkajian data (05 Agustus 2023 pukul 15.00 Wib)

S : Ny. E Umur 36 tahun G2P1A0 Uk 25 minggu 3 hari melakukan pemeriksaan kehamilan

O : Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah, ibu dan janin sehat

A : Ny.E umur 36 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 25 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Diagnose potensial tidak ada,

P : Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM II.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.F berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Hal ini sejalan dengan teori RismaLinda, (2015)

Persalinan

Kala I (17 November 2023 pukul 14.00 WIB)

S : Ny. E Umur 36 tahun G2P1A0 40 minggu mengatakan perutnya terasa mengeluh mulas-mulas sejak pukul 14.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 14.30 WIB

O : Hasil pemeriksaan yaitu His 3 x dalam 10' selama 35". Persentasi kepala, punggung kanan, Djj 144x/m, pembukaan 4 cm.

A : Ny. E Umur 36 tahun G2PA0 40 minggu janin tunggal, Hidup, Intra uterine, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif.

P : Memberikan asuhan sesuai perencanaan.

Kala II (17 November 2023 pukul (20:30 WIB)

S : Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

O : TTV : TD : 110/80mmHg, Nadi: 84 x/m, R: 23 x/m, Suhu: 36,6 °C DJJ: 150 x/menit (kuat dan teratur), Kontraksi 5x 10' 50". Pemeriksaan dalam: Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)

A : Ny. E umur 36 Tahun G1P0A0 UK 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, inpartu kala II

P : Kenali tanda persalinan kala II, cek kelengkapan alat, atur posisi, lakukan

penolongan kelahiran bayi (Bayi lahir pukul 20.35 WIB)

Kala III (17 November 2023 pukul 20.35 WIB)

S : Ibu mengatakan perutnya masih mulas

O : Kontraksi uterus keras, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler

A : Ny. F umur 26 tahun P1A0 inpartu kala III Normal

P : suntik oksitosin, PTT, lahirkan plasenta, massage fundus plasenta lahir pukul 03.45 Kala IV (11 November 2023 pukul 20.46 WIB)

S : Ibu mengatakan lega ari-arinya telah lahir

O : Kontraksi keras TFU : 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, jumlah darah normal

A : Ny.F 26 tahun P1A0 inpartu kala IV normal

P : Beritahu penyebab mulas, observasi selama 2 jam

Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.E umur 36 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.E berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Hal ini sejalan dengan pendapat Yulizawati (2018) mengatakan dimana pada tahapan persalinan dimulai dari adanya kala - ,II,III dan Kala IV. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BBL (17 November 2023 pukul 20.30 WIB)

S : Ibu mengatakan bayi lahir sekitar 1 jam yang lalu

O : dari hasil pemeriksaan keseluruhan tidak ada masalah,bayi sehat & normal

A : Bayi Ny. F usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

P : Memberikan asuhan sesuai perencanaan

Asuhan kebidanan pada By. Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. E. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Dimana Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir dan Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.

Nifas (23 November 2023 pukul 09.00 WIB)

S : Ibu mengatakan ASI keluar kurang lancar dan bayi sehat

O : ASI keluar sedikit, kolostrumsudahkeluar, puttingmenonjol

A : Ny. E umur 36 Tahun P2A0 7 hari post partum fisiologis

P : Memberikan Kie pijat oksitosin

Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 23 November 2023 Ny. E mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. E merupakan ASI tidak lancar sehingga diberikan penatalaksanaan Pijat Oksitosin. Hal ini sejalan dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) Kelancaran ASI disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Sesuai dengan teori Ummah, (2014) Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

Kb (15 Desember 2023 pukul 09.00 WIB)

S : Ny, E mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik

O : Seluruh pemeriksaan dalam batas normal

A : Ny. E umur 36 Tahun P2A0 Akseptor Baru KB Suntik

P : Berikan Kie Kelebihan dan Keterbatasan KB Implant.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. E datang ke Klinik Aria Medistra 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 Suntik. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB suntik karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. E tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB suntik. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny.E berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.E umur 36 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.E berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan pada By. Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. E. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. E tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik.

Saran

Bagi Ibu dan Keluraga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan,

masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Terlaksananya continuity of care dalam asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pascasalin sebaiknya dilakukan mulai TM I dan bisa diterapkan dalam program pendidikan kebidanan secara khusus dan program pendidikan kesehatan secara umum. Membekali calon bidan dengan ilmu yang dapat digunakan dalam menghadapi serta memecahkan masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB. Untuk praktisi bidan lebih meningkatkan media yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien agar mudah diterima dan pasien sebaiknya melakukan pendidikan kesehatan yang sudah diberikan. Untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya meneliti tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada keberhasilan continuity of care dalam asuhan kebidanan.

Penutup

Artikel ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan saya berharap dapat menjadi referensi bagi teman-teman sejawat.

Daftar Pustaka

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- 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
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- 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
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang, dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) dengan Masalah Ketidaknyamanan pada Trimester II

Hartini¹, Risma Aliviani Putri²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: karimhartini8@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of Comprehensive Midwifery Care (COC) for Mrs. A G2P1A0. The method used is case study research, namely comprehensive care for pregnant, maternity, newborn and postpartum women. This is a descriptive research method. The type of descriptive research used is a case study. The sample in this study was a pregnant woman in the second trimester, gestation age 20 weeks 3 days, G2P1A0. Research time June 2023 – November 2023 in the Wonorejo area 02/02, Pringapus The research instrument uses the SOAP documentation method with a varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. A G2P1A0, 39 weeks pregnant with problems of discomfort in the second trimester, complained of cramps in the leg area, and working as an elementary school teacher; what the researcher did regarding maternal complaints was to provide pregnancy yoga specifically for the second trimester. The birth received antibiotics for 5 days and mefemanic acid therapy. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra. In newborns, the results of anthropometric examination were normal, SHK was negative and OEA passed. Mrs. A and her husband decided they didn't want to use birth control.</p>
<p>Keywords: Choprehensive Obstetric Care, Discomfort in the Trimester II</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ketidaknyamanan Pada Trimester II</p>	<p>Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC) pada Ny.A yaitu untuk Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. A G2P1A0. Metode yang</p>

digunakan adalah penelitian studi kasus 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) Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu 3 hari, G2P1A0. Waktu penelitian Juni 2023 – November 2023 di wilayah Wonorejo 02/02, Pringapus Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. A G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan masalah ketidaknyamanan trimester pada 2 ditemukan keluhan keram pada daerah kaki, dan bekerja sebagai seorang guru SD, hal yang dilakukan peneliti terkait keluhan ibu yaitu memberikan yoga hamil khusus trimester II. Persalinan mendapatkan antibiotik selama 5 hari dan terapi asam mefemanat. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan OEA lulus. Ny. A dan suami memutuskan belum ingin menggunakan KB.

Pendahuluan

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat 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 yang 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 (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

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 diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.A hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB). Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC) pada Ny.A yaitu untuk Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. A G2P1A0, dengan manfaat Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara komprehensif

Metode

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel penelitian ini adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 23 minggu 3 hari, G2P1A0. Lokasi dan waktu pelaksanaan dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai November 2023. Penelitian ini dilakukan di Desa Wonorejo RT 02/ RW 02, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara baik secara langsung maupun

melalui media WhatsApp, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 11 kali kunjungan yang terdiri dari 9 kali kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali kunjungan yang dilakukan oleh peneliti. Kunjungan kehamilan di fasilitas pelayanan Kesehatan dimulai pada trimester I sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 6, 9, dan 12 minggu, trimester II sebanyak 3 kali kunjungan yaitu saat usia kehamilan 15, 20, dan 23 minggu, dan trimester III sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 26, 32, dan 36 minggu dengan data sekunder melihat riwayat kunjungan pada buku KIA. Peneliti juga melakuka pengumpulan data primer pada kehamilan yaitu dilakukan pada kunjungan trimester II umur kehamilan 23 minggu 3 hari dan pada trimester III umur kehamilan 34 minggu. Asuhan persalinan sebanyak 1 kali dengan menggunakan data subjektif dari ibu data yang didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan media WhatsApp karena penulis tidak bisa mengikuti proses persalinan secara langsung. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat umur 2 hari dan 4 hari dengan data primer melakukan wawancara pada ibu melalui media WhatsApp karena peneliti tidak dapat mengikuti kunjungan secara langsung, dan kunjungan neonatal ke II dilakukan secara langsung pada umur 13 hari. Asuhan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 2 hari post partum, 4 hari post partum dan 34 hari post partum, data di peroleh peneliti melalui wawancara dengan media WhatsApp dikarenakan peneliti tidak mengikuti kunjungan secara langsung dan kunjunga 13 hari post pasrtum dilakukan pengumpulan data primer dengan pengkajian secara langsung. Kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer melakukan wawancara melalui media WhatsApp dikarenakan peneliti tidak mengikuti kunjungan secara langsung.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. A G2P1A0 usia 27 tahun datang ke Klinik Aria Medistra ngin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 23 Maret 2023 s/d November 2023, ibu sudah 9 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 11 kali. Bila dihitung dari awal kehamilan Ny. A sudah 9 kali melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III di tambah dengan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester II dan III. Menurut Kemenkes 2020 kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu di lakukan kunjungan 2 kali pada kehamilan trimester I kunjungan 1 kali pada trimester II dan kunjungan 3 kali pada trimester III.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A pada trimester dua Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 28 Juni 2023 pukul 17.00 WIB umur kehamilan 20 minggu 3 hari, Ny.A mengeluh merasakan keram di daerah kaki dan dari hasil laboratorium yang lakukan pada tanggal 15 April 2023 hasil laboratorium HB 10,7, HIV (nr), Sifillis (nr), HbsAg (nr). hal ini sesuai dengan teori menurut WHO, (2015). Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan kehamilan trimester I dan trimester III, lalu diperiksa lagi pada trimester ke 3 usia kehamilan 32 minggu dengan hasil Hb 12,4 gr/dl. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah ≥ 11 mg/dL atau hematokrit 32%, Hb <10,5 gram % pada trimeter II.

Asuhan yang diberikan pada trimester kedua yaitu memberikan KIE tentang anemia pada ibu hamil Anemia pada kehamila merupakan Dimana kondisi hemoglobin ibu kurang dari angka 12 yang nantinya jika tidak dilakukan penanganan maka akan berdambak buruk pada kehamil dan proses persalinan yang nantinya ibu bisa melahirkan bayi premature atau tidak cukup bulan, bisa terjadinya BBLR, bisa terjadi perdarahan pada saat persalinan dan masa nifas serta dapat terjadi gangguan pada janin. Menganjurkan ibu untuk rutin

mengonsumsi tablet FE dan vitamin B12 yang diberikan oleh bidan. Hal ini sesuai dengan teori (Rahyani, dkk, 2020) Anemia dapat digambarkan sebagai suatu keadaan dimana jumlah kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal 11 mg/dl atau bisa disebut juga penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah kadar hemoglobin (Hb) dibawah batas normal. Menurut (Husaini dan Wardani, 2021) kepatuhan konsumsi tablet Fe, kecukupan konsumsi Fe dan vitamin B12 berkaitan dengan anemia pada ibu hamil.

Anemia adalah masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil, yang dapat berdampak pada morbiditas dan juga mortalitas pada ibu hamil maupun janin. Zat besi dan vitamin B12 sangat penting bagi pembentukan hemoglobin (Hb) darah untuk suplai oksigen dari sel darah ke jaringan. Oleh karena itu, tablet Fe dan vitamin B12 dapat membantu menangani anemia pada ibu hamil. Mengajarkan dan menjelaskan ibu tentang yoga hamil untuk membantu proses persalinan normal dan untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu yaitu keluhan pada daerah kaki yang dirasakan. Kram pada kaki merupakan salah satu ketidak nyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester 2 terjadi karena adanya kejang otot pada kaki yang terlalu keras, tekanan uterus yang meningkat pada saraf, dan ketidak adekuatan asupan kalsium menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh-pembuluh darah halus dan ketidakseimbangan rasio kalsium dalam tubuh sehingga sirkulasi darah ke kaki menjadi berkurang dan tubuh kehilangan ion K⁺ secara berlebihan. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kram kaki, (Tharpe & Faeley, 2012). Menurut jurnal *Obstetrics & Gynecology*, aktivitas fisik dan olahraga serta yoga selama kehamilan bermanfaat untuk meningkatkan kebugaran fisik, memperlancar sirkulasi darah dan dapat mencegah penambahan berat badan kehamilan yang berlebihan. Selain itu, olahraga saat hamil dapat memudahkan proses persalinan nanti.

Pada kunjungan kehamilan kedua yaitu pada trimester III yang di lakukan tanggal 04 Oktober 2023 pukul 09.00 WIB tidak ada keluhan yang di alami oleh ibu, hasil pemeriksaan laboratorium kedua pada trimester tiga kehamilan 32 minggu adalah 12,4 mg/dl, dan hasilnya normal ini sesuai dengan teori Menurut WHO (2015), kadar Hb normal pada ibu hamil adalah lebih dari 11 gr/dl Tergolong anemia ringan jika kadar Hb 8-11 gr/dl.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada pasien.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data persalinan, penulis dapatkan dari data subjektif yaitu dari buku KIA dan wawancara bersama ibu melalui WhatsApp dikarenakan penulis tidak mengikuti proses persalinan secara langsung.

Ibu mengatakan bernama Ny.A umur 27 tahun usia kehamilan tepat 39 minggu pada saat hari persalinan, Ibu mengataka pada tanggal 05 November 2023 pukul 17.00 WIB, datang Bersama suami ke TPMB Mugi Musrianah mengeluh sakit perut tembus belakang atau kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB, dan ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir pukul 16.30 WIB. Hasil usia kehamilan 39 minggu, TD 110/80 mmHg dan pembukaan 6 cm.

Ibu mengatakan selama di TPMB bidan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar pada saat proses persalinan ibu memiliki tenaga dan tidak lemas, ibu mengatakan bidan menganjurkan untuk miring kiri jika merasakan kontraksi. Kemudian pada pukul 19.40 WIB ibu mengatakan keluar air seperti merembes dari jalan lahir, ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan lanjut oleh bidan dengan hasil ketuban pecah pembukaan lengkap 10 cm dan ibu diberitahu oleh bidan untuk mengejan Ketika ada kontraksi. Lama persalinan kala I fase aktif pada Ny. A dihitung dari awal kunjungan dan pemeriksaan pertama yaitu dua jam empat puluh menit. Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara 0-10cm (pembukaan lengkap) Lama kala 1 untuk primigravida berlangsung 8 jam dengan pembukaan 1 cm per jam dan pada multigravida adalah 2 jam dengan pembukaan cerviks 2 cm per jam (Yanti, 2019)

Ibu mengatakan pukul 20.15 WIB bayinya lahir jenis kelamin Perempuan BB Lahir 3500 gram, Panjang badan 52 cm. Kala II pada persalinan Ny.A berlangsung 25 menit. menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.S proses kala II dalam batas normal. Ibu mengatakan setelah bayi lahir 15 menit plasentanya lahir lengkap dan tidak ada robekan jalan lahir sehingga tidak dijahit lalu ibu di bersihkan,

Ibu mengatakan bidan mengajarkan ibu dan suami cara massase rahim yang benar agar kontraksi rahim tetap keras dan baik, dan setelah itu ibu di pindahkan ke ruang nifas dan dirawat gabung Bersama bayinya. Ibu mengatakan dilakukan pengecekan tensi dll selama 2 jam oleh bidan, Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua,ibu mengatakan dianjurkan oleh bidan untuk makan dan minum, sering menyusui bayinya, melakukan gerakan miring kiri dan kanan jika ingin BAK dan tidak pusing maka diperbolehkan ke kamar mandi, menjelaskan tentang ASI Eksklusif dan skrining hipotiroid kongenital (SHK) untuk mendeteksi dini adanya kelainan tumbuh kembang pada bayi. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang atas kelahiran anak keduanya. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Penulis mendapatkan data KN I dan II berdasarkan hasil tanya jawab yang dilakukan melalui via WhatsApp dikarenakan penulis tidak melakukan pengkajian kunjungan secara langsung. Sementara KN III penulis melakukan pengkajian serta kunjungan secara langsung

Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 20.15 WIB langsung menangis, jenis kelamin Perempuan, ibu mengatakan bidan meletakkan bayi nya di atas dada ibu selama 1 jam, ibu mengatakan bidan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada bayinya yaitu BB lahir bayi 3500 gr, Panjang badan 52 cm, Ibu mengatakan dijelaskan oleh bidan tentang di berikannya Vit.K, salep mata pada bayinya dan setelah 6 jam akan diberikan imunisasi Hb0. Ibu mengatakan bidan menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, suhu bayi tinggi, infeksi tali pusat bayi, tubuh bayi nampak kuning.

Ibu mengatakan bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 1 jam sekali dan maksimal 2 jam sekali, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Mengajarkan cara merawat tali pusat agar tetap kering tidak lembab dan tidak basah agar tidak infeksi, menganjurkan agar selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk dilakukan pemeriksaan SHK pada bayinya setelah 42 jam. APGAR Score sesuai dengan pencatatan di buku KIA 8/9/10. sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Ibu mengatakan melakukan kunjungan atau kontrol 4 hari setelah melahirkan ke TPMB Mugi Musrianah yaitu pada tanggal 09 November 2023 pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan bidan melakukan pemeriksaan pada bayinya dengan hasil pemeriksaan yang di jelaskan oleh bidan yaitu BB Lahir 3500 gram, PB 52 cm, suhu 36,5°C tali pusat kering tidak lembab kondisi baik belum puput dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Ibu mengatakan bidan menjelaskan tentang tanda bahaya atau infeksi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, suhu bayi tinggi, infeksi tali pusat bayi, tubuh bayi nampak kuning, ibu mengatakan bidan menjelaskan tentang cara perawatan bayi yaitu dengan tetap

menjaga kehangatan bayi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir selalu menjaga kebersihan dengan rutin mengganti baju dan popok bayi setiap kali basah, kotor, setelah BAK dan BAB, ibu mengatakan bidan menganjurkan agar selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya ASI saja tanpa makanan tambahan selama minimal 6 bulan,

Kunjungan neonatal III dilakuka pada tanggal 18 November 2023 dirumah Ny.A Wonorejo, Pringapus ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ke III pada tanggal 16 November 2023 dan hasil pemeriksaan baik, dari hasil pemeriksaan bayi tampak sehat kemudian memberikan asuhan yaitu Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau pendamping ASI, sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (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. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu dengan rutin mengganti baju dan popok bayi setiap kali basah, kotor, setelah BAK dan BAB Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya saat umur 1 bulan. Imunisasi BCG merupakan imunisasi untuk mencegah penyakit tuberculosis supaya paru-paru bayi tetap terjaga.

Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan Kebidanan Nifas

Penulis mendapatkan data KF I, II, IV berdasarkan hasil tanya jawab yang dilakukan melalui via WhatsApp dikarenakan penulis tidak melakukan pengkajian kunjungan secara langsung. Sementara KF III penulis melakukan pengkajian serta kunjungan secara langsung

Ibu mengatakan melahirkan pukul 20.15 WIB. Ibu mengatakan sudah bisa jalan sendiri ke kamar mandi untuk BAK dan sudah BAB, Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan sudah menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan kontraksi rahim keras, ibu mengatakan bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan di jelaskan oleh bidan TD : 100/70 tidak ada perdarahan, darah yang keluar dari jalan lahir normal, kontraksi rahim baik. Ibu mengatakan bidan menganjurkan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya minimal 6 jam hanya ASI saja tanpa makanan tambahan, ibu mengatakan bidan memberikan penjelasan tentang gizi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama tinggi protein dan minum banyak air putih untuk mencukupi jumlah ASI ibu.

Ibu mengatakan bidan memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, perdarahan, sakit kepala berlebihan payudara bengkak, teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid. Ibu mengatakan bidan memberikan penjelasan agar selalu menjaga kebersihan

terutama daerah kewanitaan, ibu mengatakan bidan mengajarkan cara menyusui yang benar.

Kunjungan ke 3 dilakukan pada tanggal 18 November 2023 Ibu mengatakan tidak ada keluhan hasil pemeriksaan baik, Nampak pengeluaran lochea serosa, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa pengeluaran lokhea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Memberitahu ibu cara perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan puting susu bisa dengan membersihkan puting susu sebelum dan sesudah bayi menyusui, menggunakan BH khusus ibu nifas, melakukan pemijatan ringan pada payudara dengan cara mengurut payudara dengan bagian tangan sisi kelingking mulai dari arah pangkal kearah puting susu dan tangan lainnya di gunakan untuk menyanggah payudara Memberitahu ibu untuk mulai memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan bisa dengan mendiskusikan dengan suami,hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan. Mengajukan ibu untuk ke pelayanan Kesehatan jika terdapat keluhan selama masa nifas

Kunjungan KF 4 dilakukan pada tanggal 09 Desember 2023 Ny.A mengatakan melakukan kunjungan nifas hari ke 34 di TPMB Mugi Musrianah. Ibu mengatakan ingin bidan melakukan pemeriksaan dan dijelaskan hasil pemeriksaan yaitu TD: 109/70 mmhg, dengan hasil pemeriksaan baik ibu mengatakan hasil kesepakatan dengan suami untuk saat ini masih belum ingin ber KB dan ibu mengatakan bidan memaklumi dan mengerti dengan pilihan ibu untuk belum ingin ber KB. Ibu mengatakan bidan memberikan penjelasan tentang pola istirahat yang cukup dikarenakan pekerjaan ibu nantinya sebagai seorang guru SD yaitu tidur 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di pagi hari. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI. Berdasarkan pembahasan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Penulis mendapatkan data KB berdasarkan hasil tanya jawab yang dilakukan melalui via WhatsApp dikarenakan penulis tidak melakukan pengkajian kunjungan secara langsung.

Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya sehat dan dalam kondisi baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan selalu melakukan apa yang di anjurkan bidan baik itu perawatan pada bayi maupun pada dirinya contohnya ibu selalu mengonsumsi makanan yang bergizi selama masa nifas karena mengingat kondisinya yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Ibu mengatakan masih belum menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengatakan sudah dua kali membahas tentang penggunaan alat kontrasepsi dengan suaminya tetapi suaminya tidak menyetujui ibu menggunakan alat kontrasepsi sehingga ibu dan suami sepakat untuk tidak dulu ber KB.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A Umur 27 Tahun meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 20 minggu 3 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A umur 27 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan 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 subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny A.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan 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 subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.A dengan hasil Ny.A dan suami belum ingin ber KB

Diharapkan klien dapat menambah wawasan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, misalnya dengan lebih sering membaca buku KIA ataupun mencari informasi lain di internet, serta diharapkan klien mampu melakukan perawatan selama nifas dan bayi baru lahir secara mandiri.

Ucapan Terimakasih

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, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogyakarta: Nuha Medika.
- Akbar, H., & dkk. (2017). *Kehamilan Aterm Distosia Bahu*. Jurnal Kedokteran , 4.
- Astuti. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Diana & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Hidayat. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

- Krisnadi & Pribadi. (2019). *Obstertri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Kusyanti, E., & dkk. (2012). *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012*. Jurnal Kebidanan , 1.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Munthe & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Citramaya.
- Mustaqqin. (2010). *Pengkajian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktariana. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lair*. Yogyakarta: BUDI UTAMA.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kab. Semarang*: Dinkes Kab. Semarang.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Provinsi Jawa Tengah.
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). *Tehnik Massage Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan , 100
- Ramos, J. N. (2017). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Riwidikdo. (2013). *Statistika Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sujiyatini& dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Tando. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.A Umur 30
Tahun di Klinik Pmb Ambarawati**

Ayu Ashari¹, Ninik Christiani²

*^{1,2} Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo
ayuashari1714@gmail.com*

Email Korespondensi: ayuashari1714@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i></p> <hr/> <p><i>Keywords: COC, Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, Contraception</i></p> <p><i>Kata Kunci: COC, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Kontrasepsi</i></p>	<p><i>Continuity of Care (CoC) is continuous care, continuous midwife care can be expressed in the midwife being recognized as a responsible and accountable professional who works in partnership with women during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Midwives are required to provide midwifery services with continuity of care starting from ANC, INC, BBL care, postpartum care, neonatal care and quality family planning services. Maternal Mortality Rate in Indonesia from 2021 Indonesia Profile data The number of maternal deaths collected from family health program records at the Ministry of Health increases every year. In 2021 there were 7,389 deaths in Indonesia. This number shows an increase compared to 2020 of 4,627 deaths. Based on causes, the majority of maternal deaths in 2021 were related to COVID-19 with 2,982 cases, bleeding with 1,330 cases, and hypertension in pregnancy with 1,077 cases (Indonesian Health Profile, 2021). In this study, the author uses descriptive research methods, data collection techniques, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examination, documentation study and bibliography study. The subject in this case study is purposive, which means that the subject is selected based on certain goals to be achieved. This research starts from September 16 2023 to November 11 2023. Comprehensive midwifery care for Mrs. The results of the case during pregnancy did not reveal any abnormal complaints that occurred in the patient, delivery was carried out in hospital due to bleeding that occurred in the patient and to prevent complications in the mother and baby, care for the newborn and postpartum was carried out on the 7th day after delivery where the condition of the mother and baby are healthy, there are complaints during the postpartum period but they can be resolved well so that no complications occur for the mother. In family planning care, the mother chooses to use contraceptive implants with the aim that the patient does not want her breast milk production to be disrupted if she uses contraception and wants to postpone having children because she already has enough children.</i></p>

Abstrak

Continuity of Care (CoC) merupakan perawatan yang berkesinambungan, perawatan bidan yang berkesinambungan dapat dinyatakan dalam bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang continuity of care mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas. Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 16 September 2023 sampai dengan 11 November 2023. Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A umur 30 tahun di PMB Ambarawati meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP. Hasil dari kasus selama masa kehamilan tidak ditemukan keluhan yang abnormal yang terjadi pada pasien, persalinan yang dilakukan di rumah sakit disebabkan perdarahan yang terjadi pada pasien serta untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, asuhan bayi baru lahir dan nifas dilakukan pada hari ke-7 setelah persalinan dimana kondisi ibu dan bayi dalam keadaan yang sehat, terdapat keluhan pada masa nifas tetapi dapat teratasi dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu. Asuhan keluarga berencana ibu memilih menggunakan kontrasepsi implant dengan tujuan pasien tidak mau jika menggunakan kontrasepsi produksi ASI nya terganggu dan ingin menunda punya anak karena anaknya sudah cukup.

Pendahuluan

Continuity of Care (CoC) merupakan perawatan yang berkesinambungan, perawatan bidan yang berkesinambungan dapat dinyatakan dalam bidan diakui sebagai

seorang *profesional* yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode *postpartum*.

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Bidan berperan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif untuk mendeteksi permasalahan yang ada pada pasien. Untuk menamatkan pelayanan yang berkualitas tersebut maka bidan dapat menerapkan asuhan *Continuity of Care* yaitu serangkaian dari 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.

Metode

Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019). Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yaitu seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.A Umur 30 Tahun di PMB Ambarawati.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A pada dilakukan pertama kali pada trimester ketiga pada tanggal 16 September 2023 umur kehamilan 36 minggu dengan keluhan nyeri punggung dan keputihan. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dan merupakan hal yang normal. Menurut, Pujiningsih, (2010) Nyeri yang dialami ibu hamil dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan biasanya dirasakan pada bagian punggung bawah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ulfah (2014) bahwa ada hubungan signifikan antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil. Cara mengatasi nyeri punggung ibu yaitu menjaga postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan rengangan keputihan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan. Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal ini yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi,2011). Keputihan (flour

albus) adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman. Terkadang keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna sampai kehijauan (Rukiyah, 2010). Cara menangani keputihan yaitu Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia, segera mengganti pakaian dalam saat basah, membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genitalia.

Setelah melakukan penatalaksanaan pengurangan nyeri dan cara menangani keputihan didapatkan hasil nyeri yang dialami ibu secara perlahan sudah berkurang dan keputihannya juga berkurang setelah menjaga kebersihan pada area genitalia.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A dilakukan di Rs Bina Kasih dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan. Persalinan Pada Ny.A umur 30 tahun usia kehamilan 39 minggu 5 hari di mulai tanggal 28 Oktober 2023 ibu datang ke PMB Ambarawati mengatakan perdarahan lalu dirujuk ke Rs Bina Kasih. Ibu mengatakan mendapatkan tindakan sesuai dengan keadaan ibu, ibu melahirkan pada jam 19.00 WIB secara spontan. Menurut Widiyana, (2011), rujukan persalinan dibutuhkan untuk menghindari resiko yang dapat terjadi pada ibu atau bayi rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dilaksanakan karena adanya komplikasi obstetric seperti perdarahan, persalinan macet, hipertensi, atau faktor yang dapat menyebabkan persalinan menjadi beresiko.

Neonatus

Berdasarkan keterangan ibu, bayi Ny.A lahir pada tanggal 28 Oktober 2023 jam 19.00 WIB secara spontan. Asuhan pada bayi Ny.A dilakukan saat bayi berusia 7 hari, asuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan bayi salah satunya perawatan tali pusat. Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena kencing dan kotoran. Tidak boleh membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian pada neonatal. Infeksi tali pusat merupakan faktor risiko untuk terjadinya tetanus neonatrum (Diane & Margaret, 2009). 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. Lakukan cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan secara lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kasa, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Sarwono, 2016). Hasil dari perawatan tali pusat pada hari ke 9 tali pusat bayi sudah lepas.

Nifas

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 4 November 2023 ibu mengeluh kaki bengkak. Menurut Sai (2012) kaki bengkak (ankle edema) adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan penumpukan cairan pada kaki tersebut. Faktor yang berperan adalah kadar protein (albumin) dalam darah rendah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung. Dampak jika bengkak kaki pada masa nifas dibiarkan dan tidak segera diatasi maka ibu akan merasakan nyeri dan tidak merasa nyaman. Bengkak kaki dapat ditangani dengan mengonsumsi air mineral secara teratur, mandi dengan menggunakan air hangat, tidur dengan posisi kaki yang ditinggikan dan dapat melakukan kompres air hangat. Suhu hangat data memperlancar pembuluh darah dan suplai oksigen dapat lebih mudah mencapai bagian tubuh yang sakit. Hal ini membantu otot berelaksasi dan mengurangi nyeri pada bagian kaki yang bengkak (Sari, 2019). Pada pengkajian kedua Ny.A mengatakan jika kakinya sudah tidak bengkak lagi setelah

merendam kakinya dengan air garam secara rutin 2 kali/hari dan Ny.A juga mengkonsumsi obat penurun tensi darah yang didapat dari dokter.

Keluarga Berencana

Alat kontrasepsi yang digunakan oleh Ny.A yaitu implant yang bertujuan agar tidak mengganggu produksi ASI dan menjarangkan kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian Zuhana & Suparni, (2016) Kelebihan kontrasepsi implan yaitu kontrasepsi ini efektif mencegah kehamilan antar tiga tahun, bersifat tidak permanen, dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Selain itu Kontrasepsi implant dapat di gunakan wanita menyusui karena tidak mengurangi produksi ASI (Purwoastuti & Walyani, 2015)

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan Continuity of care (COC) yang dilakukan pada Ny.A dimulai dari trimester III kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik lapangan. Pada pemeriksaan kehamilan tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Persalinan yang dilakukan secara spontan dirumah sakit atas indikasi perdarahan dan berjalan dengan lancar. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu melakukan pemberian ASI eksklusif secara on demand. Pengkajian Bayi baru lahir dilakukan saat usia bayi 7 hari sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali dan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi. Kontrasepsi yang ibu pakai yaitu implant dengan kesepakatan Bersama suami dan ibu merasa sudah memiliki anak cukup.

Saran

Diharapkan selalu memaksimal kan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek dilapangan.

Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.

Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan COC berikutnya dapatv lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan

Daftar Pustaka

- Anggraini. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta.
- Arief. (2009). Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta. Nuha Medika (2013).
- Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.
- Dewi. (2011). Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). Asuhan Kebidanan pada Persalinan.Yogyakarta:Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta.
- Marmi. (2011). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). Sinopsis Obstetrik. Jakarta: EGC.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Munthe,J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta
- Rohani, D. (2011). Asuhan kebidanan pada masa persalinan. jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono. (2009). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP-SP
- Sudarti dkk. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta
- Varney. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “A” Usia 22
Tahun di PMB Diyah Tawangmangu**

Surani¹, Risma Aliviani Putri²

¹ *Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, naffisah2@gmail.com*

² *Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
rismaalivianiputri@gmail.com*

Email Korespondensi: naffisah2@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i></p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care</p>	<p><i>Maternal mortality rate and infant mortality rate are important indicators of public health status, therefore it is important for health workers to provide ongoing health services to mothers to monitor maternal health from pregnancy, childbirth, postpartum to the selection of contraceptives. Meanwhile, health services for children are started at the first neonatal visit according to the Newest Management Standards for Young Infants (MTBM) and counseling for newborn care including exclusive breastfeeding and umbilical cord care. The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive Continuity Of Care (COC) midwifery care for Mrs. A at PMB Diyah Tri Wardani Tawangmangu with a descriptive approach carried out by history taking and observing patients from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and families. planned and documented with the SOAP model. The results obtained from the COC assistance to Mrs. A is in pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning that runs physiologically and there is no gap between theory and case. The conclusion of this study is that as health workers, midwives can apply COC midwifery care in improving the quality of services that require continuous relationships between patients and health workers, namely monitoring the condition of pregnant women from early pregnancy to delivery to health workers, monitoring newborns. from signs of infection, postnatal complications as well as facilitators for couples of childbearing age in family planning services.</i></p> <p>Abstrak Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah dengan melihat jumlah kematian ibu dan bayi dalam suatu negara, oleh karena itu pelayanan kesehatan kepada ibu secara berkelanjutan penting dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengawasi kesehatan ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai saat pemilihan alat kontrasepsi. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan pada anak dimulai pertama kali pada kunjungan neonatus sesuai Standar Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM)</p>

dan konseling tentang bagaimana merawat bayi baru lahir yang didalamnya diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif dan bagaimana merawat tali pusat. Tujuan asuhan kebidanan ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity Of Care (COC) pada NY. A di PMB Diyah Tri Wardani Tawangmangu dengan pendekatan secara diskriptif yang dilakukan dengan anamnesa dan observasi kepada pasien dari masa kehamilan, bersalin, nifas sampai saat pemilihan alat kontrasepsi. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan pada anak dimulai pertama kali pada kunjungan neonatus sesuai Standar Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling tentang bagaimana merawat bayi baru lahir yang didalamnya diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif dan bagaimana merawat tali pusat. Tujuan asuhan kebidanan ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity Of Care (COC) pada NY. A di PMB Diyah Tri Wardani Tawangmangu dengan pendekatan secara diskriptif yang dilakukan dengan anamnesa dan observasi kepada pasien dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan didokumentasikan dengan model SOAP. Hasil yang didapat dari pendampingan secara COC pada Ny. A adalah dari masa kehamilan hingga masa persalinan kemudian nifas serta bayi baru lahir hingga ibu menggunakan kontrasepsi berjalan secara fisiologis dan tidak ada penyulit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke bidan, serta memantau perkembangan bayi baru lahir, adakah komplikasi setelah melahirkan serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana.

Pendahuluan

Setelah mengandung 9 bulan, ibu akan melewati masa persalinan kemudian melewati masa nifas. Masa nifas atau disebut puerperium adalah masa ketika plasenta sudah lahir dan akan berakhir saat alat-alat reproduksi sudah kembali ke kondisi awal sebelum hamil, berlangsung sekitar 6 minggu (Sulistyawati, 2015). Menurut WHO (2020) AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN) Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada 12 tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2020).

AKI Tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup (530 kasus) meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (416 kasus). Kasus kematian ibu meningkat pada tahun 2020 sehingga mengakibatkan AKI meningkat.

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu pemerintah berupaya mencanangkan program kelanjutan dari

Millenium Development Goals (MDGs) berlanjut *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang diterapkan sampai dengan tahun 2030 yang meliputi 17 tujuan. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tercantum dalam 3 goals yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk mengakhiri kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Berdasarkan data-data di atas menunjukkan bahwa AKI dan AKB masih cukup tinggi. Tingginya AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah mengeluarkan Program 5Ng yaitu (JateNG GayeNG NginceNG woNG meteNG). Program dari 5Ng ini bertujuan untuk mengurangi AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah. Terkait dengan program 5Ng (JateNG GayeNG NginceNG woNG meteNG) yang di rencanakan, bidan mempunyai peran sangat penting untuk mengurangi AKI dan AKB. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan dalam menekan program AKI yaitu dengan melakukan ANC minimal 6 kali yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester 3 (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020)

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik di PMB Diyah Tri Wardani pada bulan Juni sampai November 2023 penulis menemukan ibu hamil usia kehamilan 20 minggu pada saat ibu memeriksakan kehamilannya. Sebelumnya, ibu tersebut pernah memeriksakan kehamilannya, pada saat diperiksa ditemukan hasil pemeriksaan TD 120/80, dan setelah itu bidan menyarankan ibu untuk melakukan periksa ke RS karena ibu sudah mengeluh bahwa sudah ada tanda-tanda persalinan. Faktor penyebab terjadinya pre eklampsia adalah sebelumnya mempunyai riwayat pre eklampsia, gemelli, riwayat kesehatan keluarga dan hipertensi kronik. Bahaya dari preeklampsia dapat menyebabkan hipoksia intra dan antepartum, pertumbuhan janin terhambat dan persalinan terhambat (Winknjosastro et al, 2017).

Untuk mencegah atau mengurangi AKI dan AKB tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kesehatan secara berkesinambungan dan berkualitas kepada masyarakat, seperti ANC di tenaga kesehatan minimal 4 kali, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, pelayanan neonatus dengan pemeriksaan sesuai Standar Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling tentang bagaimana merawat bayi baru lahir yang didalamnya diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif dan bagaimana merawat tali pusat. Keikutsertaan pada program Keluarga Berencana juga penting dalam meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dengan cara tidak menikah usia dini, mengatur jarak kehamilan, ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga (Saifuddin, 2016). Meskipun tidak semua kasus Preeklampsia bisa dicegah, namun ibu hamil bisa melakukan beberapa hal untuk mengurangi risiko Preeklampsia, antara lain: kurangi konsumsi garam, hindari gorengan, makanan cepat saji, istirahatlah yang cukup, berolahraga secara teratur, jika terjadi odema kaki dapat ditinggikan beberapa saat, jauhi minuman yang berkafein, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter kandungan atau bidan untuk memantau tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu karena prinsip pengobatan pre eklampsia adalah terminasi kehamilan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil sampai dengan masa nifas secara *Continuity of Care (COC)*.

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 dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan di PMB Diyah Tri Wardani Tawangmangu, mulai tanggal 01 Juni 2023 sampai dengan 30 November 2023 Sampel penelitian yaitu Ny.A usia 22 tahun dengan G₁P₀A₀ dari masa kehamlan hingga masa nifas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Setelah dilakukan *Contuinity of Care* pada Ny.A mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru dan neonatal, asuhan nifas, sampai dengan ibu mengikuti program KB, semua berjalan sesuai dengan harapan, ibu dan bayi sehat dan selamat, komplikasi dapat teratasi.

Asuhan kebidanan kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A umur 22 tahun dilakukan sebanyak 8 kali kunjungan. Pada penapisan tidak ada faktor resiko dengan KSPR, sehingga ibu dikategorikan kehamilan normal. Dengan keteraturan kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu di PMB Diyah Tri Wardani Tawangmangu berjalan tanpa komplikasi dan terintegrasi.

Asuhan kebidanan persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A, ibu melahirkan pada tanggal 21 Oktober 2023 jam 10.15 WIB. Proses persalinan kala I berlangsung 4 jam, kala II berlangsung 15 menit, kala III 10 menit sedangkan kala IV berlangsung 2 jam post partum. Dengan penatalaksanaan yang adikuat dan sesuai dengan prosedur, proses persalinan Ny.A berlangsung dengan lancar dan aman.

Asuhan kebidanan nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A, dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan 2 kali secara virtual. Selama kunjungan nifas, keluhan ibu nyeri luka jahitan hingga skala 4 dan mules. Hal ini sudah diatasi dengan memberikan terapi asam mefenamat 500 mg 3x1/hari serta Amoxilin 500mg 3x1/hari. Selain itu ibu dianjurkan menjaga personal hygiene terutama di daerah genitalia dengan mencebok dengan sabun tiap kali BAB dan BAK dan mengelap sampai kering dengan tissue atau handuk bersih. Ibu juga dianjurkan tetap mengonsumsi makanan dengan iet TKTP, hal ini bermanfaat untuk memperbanyak produksi ASI serta mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan seperti luka episiotomy cepat sembuh. Teknik relaksasi dan distraksi juga diajarkan kepada Ny. A agar nyeri dapat berkurang. . Bidan memberikan konseling tentang pentingnya menjaga kebersihan perinium dan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.A, dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan 2 kali secara virtual. Bayi lahir tanggal 21 Oktober 2023 jam 10.15 WIB. APGAR skor 9-9-10 BBL 3100 gram PB 49 cm. warna kulit merah muda, bayi sudah dilakukan IMD, reflek pada bayi baik dan dalam anamnesa dengan ibu tidak di temui kesenjangan,tidak ada keluhan.

Asuhan Kebidanan keluarga berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A, dilakukan 1 kali bersamaan dengan asuhan masa nifas ke-3 secara virtual yaitu tanggal 30 November 2023. Pada kunjungan KB tersebut Ny. A rencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah diberikan penjelasan tentang berbagai macam jenis alat kontrasepsi. dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu, sehingga pada 40 hari postpartum Ibu dan keluarga sudah memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III.

Sesuai dengan teori Kemenkes (2016) bahwa umur Ny. ‘A’ termasuk usia yang baik untuk reproduksi. Kunjungan ulang ANC Ny. A juga sudah sesuai dari standar yang telah ditentukan keluhan yang dialami klien saat itu yaitu sering kencing merupakan keluhan fisiologi yang dapat terjadi pada trimester II dan III hal ini dapat terjadi karena kandung kemih yang tertekan oleh pembesaran uterus serta peningkatan hormone estrogen dan progesterone (Walyani, 2015).

Untuk pemeriksaan fisik yang telah dilakukan keadaan umum dalam batas normal. Saat dilakukan pemeriksaan Leopold ukuran TFU Ny."A" termasuk dalam batas normal, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 36-37 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. "A" masih dalam batas normal.

Pemeriksaan Penunjang yang telah dilakukan Ny "A" adalah pemeriksaan Hb yaitu sebesar 13 gr%. Menurut penulis, haemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan perdarahan, dan BBLR. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny. "A" dalam batas normal. Hasil pemeriksaan urine albumin dan reduksi Ny."A" adalah negatif. Hal ini fisiologis, karena jika hasilnya positif dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan seperti DMG dan preeklamsia (Roumali, 2014).

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."A" adalah G1P0A0 usia kehamilan 36- 37 minggu dengan kehamilan normal. Asuhan yang telah diberikan pada masa kehamilan sudah tepat sesuai dengan standar asuhan ibu hamil. Asuhan yang telah diberikan pada klien dimulai dari memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti kencing-kencing, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Persalinan Ny. "A" berlangsung secara pervaginam dengan di tolong oleh Bidan Diyah dan Bidan Rani. Klien pertama kali masuk ruang bersalin dengan keluhan kencing-kencing bertambah sering sejak pagi jam 06.00 WIB disertai pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan pembukaan 5 cm, Eff 75%, denominator UUK, Hodge I, ketuban (+) Presentasi kepala. Kemudian dilakukan pemeriksaan ulang pada jam 10.00 wib didapatkan hasil : TTV dan di VT pembukaan 10 cm , Eff 100%, denominator UUK, Hodge I, ketuban (+), presentasi kepala. Menurut Manuaba (2015) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogendan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik.

Kemajuan kala 1 pada Ny. A berlangsung dengan baik sesuai dengan teori bahwa batas pembukaan persalinan pada primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam. Pada partograf Ny. "A" tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan tehnik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2015), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta.. Sedangkan pada kala 2 Ny. "A" berlangsung selama 15 menit dan tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. Saat kala 3 juga tidak ada penyulit dan berlangsung dalam waktu 10 menit. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai, menurut Sulistiyowati (2015), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan menejemen aktif kala III. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Persalinan kala IV Ny."A" juga berjalan normal dengan perdarahan 50 cc dan ibu sudah bisa mobilisasi miring kanan dan miring kiri. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta, opinidan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masasse dan personal hygiene.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Keluhan yang dirasakan Ny. A saat masa nifas adalah nyeri pada luka jahitan dengan skala nyeri 4 dan mules. Menurut penulis keluhan yang dialami Ny. A masih fisiologis. Perut mules merupakan efek dari adanya kontraksi uterus dalam proses involusi uteri dimana kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, Sedangkan rasa nyeri pada luka jahitan dengan skala 4 masih dalam batas normal mengingat luka jahitan masih basah

dan ibu belum bisa bergerak dengan bebas. Asuhan yang diberikan kepada ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Saat pemberian ASI tidak terjadi masalah, ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "A" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lokhea berbau, bendungan ASI, dsb. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Dalam pembahasan yang berkaitan dengan bayi baru lahir maka, dapat diperoleh data bahwa By Ny.A 1 jam masa transisi, sudah BAB warna hitam (Mekonium), BB lahir 3100 gr, PB 49 cm, warna kulit merah muda, bayi sudah dilakukan IMD, reflek pada bayi baik dan dalam anamnesa dengan ibu tidak di temui kesenjangan, tidak ada keluhan. Ini merupakan kunjungan masa neonatus ke-1. Pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu.

Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada bayi Ny. "A" masih dalam batas normal. Penatalaksanaan pada Bayi Ny "A" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. "A" sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Ny.A usia 22 tahun mengatakan baru menggunakan KB setelah persalinan, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg dalam anamnesa tidak di temui kesenjangan, alasan kunjungan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan adalah karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan tidak memengaruhi produksi ASI. Menurut Affandi (2015), yaitu alat kontrasepsi suntik 3 bulan dapat dipakai pada ibu yang menyusui, tekanan darah <180/110 mmHg, dalam usia reproduksi sehat, nulipara atau yang sudah mempunyai anak, perempuan yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi dengan kandungan estrogen didalamnya, pelupa, adanya perdarahan melalui vagina yang belum pasti penyebabnya, mempunyai Riwayat kesehatan DM dan kanker payudara.

Berdasarkan hal diatas kontrasepsi yang di pilih Ny. "A" sudah cocok. Penatalaksanaan pada Ny."A" akseptor baru kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan, kerugian dan keuntungan dan kunjungan ulang.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan pada Ny. "A" telah dilakukan selama kurang lebih 6 bulan yang di mulai dari masa hamil sampai dengan KB telah berjalan dengan lancar.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A umur 22 tahun, berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis. Dengan keteraturan kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu di PMB Diyah Tri Wardani Tawangmangu berjalan tanpa komplikasi dan terintegrasi.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A, sudah sesuai dengan 60 langkah APN. Dengan penatalaksanaan yang adikuat dan sesuai dengan prosedur, proses persalinan Ny.A berlangsung dengan lancar dan aman.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A berlangsung normal dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali.. Selama kunjungan ibu dianjurkan menjaga personal hygiene terutama di daerah genitalia dengan mencebok dengan sabun tiap kali BAB dan BAK, menganjurkan untuk ASI Eksklusif, dan menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.A, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi pada bayi Ny.A.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A, diberikan dengan melakukan pengkajian data focus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan, dan melakukan evaluasi. Dengan hasil Ny.A akan menggunakan suntik KB 3 bulan.

Asuhan kebidanan secara COC diharapkan dapat diterapkan dan dikembangkan dalam dunia pendidikan dengan mengajarkan kepada mahasiswa calon bidan saat pembelajaran sehingga menghasilkan bidan yang berkualitas dan berdampak bagi masyarakat. Sedangkan saran untuk bidan ketika memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil hendaknya dapat memberikan pelayanan secara berkesinambungan dan berkualitas agar ibu dan bayi sehat serta selamat.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada Allah SWT yang telah memeberikan kemudahan. Ucapan terimakasih kepda rector Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, dan masyarakay yang telah memberikan dukungan.

Daftar Pustaka

- Affandi.2015. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Agustini S. 2015. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2012.FKM UI
- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2015. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media
- .2012.Asuhan Kebidanan (Persalinan dan Nifas).Jakarta : Trans Info Medika
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika Utama
- Amru,Sofian. 2016. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obsteri Operatif Obstetri Social edisi 3 jilid 1&2. EGC : Jakarta.
- Andina, Diah. 2018. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika Utama
- Angraini, Wulandari. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anita Lochkart RN.MSN,Dr.Lyndon Saputra. (2015) .Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal dan Patologis. Tangerang: Binarupa aksara
- Bandiyah, S. 2015. Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan, Yogjakarta: Nuha Medika
- BKKBN. (2015). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Handayani, S. 2015. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Manuaba, IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Sondakh Jenny J.S. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Erlangga
- Sulistiyawati, Ari. 2015. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T Umur 33 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung

Anjas Sukmaningsih¹, Isri Nasifah²

¹Program Studi Kebidanan Program Profesi, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, anjasukma879@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Program Profesi, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, isrnaali@gmail.com

Email Korespondensi: anjasukma879@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still high compared to other countries in ASEAN. Based on data from the 2015 Inter-Census Population Survey (SUPAS), the Maternal Mortality Rate (MMR) again showed a decline to 305 per 100,000 KH and the Infant Mortality Rate (IMR) 22 per 1000 KH. And based on data from the Ministry of Health in 2022, the MMR in Indonesia reached 207 per 100,000. The method in this research is the case study method. Where researchers get information directly from patients based on Continuity of Care for pregnant women, giving birth, newborns, postpartum and family planning. Through the Varney and SOAP approaches. Based on the results of a case study based on Continuity of Care from pregnancy to family planning counseling, it was found that midwifery care for Mrs. R during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning was in accordance with theory and there were no gaps. Comprehensive midwifery care has been carried out on Mrs. R aged 33 years from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The results show that the management is in accordance with theory and facts.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara lain di ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayii (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000. Metode dalam penelitian ini adalah metode studi kasus. Dimana peneliti mendapatkan informasi langsung dari pasien dengan berbasis Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Melalui pendekatan Varney dan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus berbasis Continuity of Care mulai dari kehamilan hingga konseling KB di dapatkan hasil bahwa asuhan

kebidanan pada Ny.R selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R umur 33 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori dan fakta.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

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 Dharma Wahyu Agung 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. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Dharma Wahyu Agung antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Dimana mendapatkan informasi yang langsung didapatkan dari pasien secara langsung dan berbasis *Continuity of Care* pada ibu hamil., persalinan, nifas, Bayi baru lahir dan KB melalui pendekatan secara varney dan SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Juni hingga Oktober 2023, dilakukannya asuhan tehnik meneran untuk menghadapi persiapan persalinan. Penelitian ini dilakukan dengan tehnik persiapan berkelanjutan *Continuity of Care* untuk mengetahui keluhan dan memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien selama penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny T G2 P1 A0 usia 33 tahun datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung untuk memeriksakan kehamilannya di mulai dari 15 Juni 2023 sampai dengan bulan oktober 2023. Mulai dari Trimester II ibu sudah periksa sebanyak 2 kali ke Klinik Dharma Wahyu Agung dan 1 kali dilakukan kunjungan rumah oleh peneliti. Peneliti mengajarkan ibu tehnik meneran yang benar guna untuk persiapan persalinan dikarenakan ibu merasa takut menghadapi persalinan. Menurut penelitian nyeri pada bagian punggung bawah sering dialami ibu hamil sebagai keluhan terutama memasuki pada trimester III karena pusat keseimbangan badan bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada diatas daerah pelvis bergeser ke depan sehingga pinggang semakin melengkung (Gozali et al., 2020).

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I ibu datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung sejak pukul 04:00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas sejak jam 23:00. Keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01:00 WIB.

Kala II ibu mengatakan merasa mulas yang semakin lama dan semakin sering begitu juga semakin kuat, dan ibu mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB pukul 09:00.

Kala III ibu mengatakan senang bayinya lahir dan mengeluh masih merasa mules serta lemas.

Pada Kala IV ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan. Dari hasil pemeriksaan TFU 1 jari dibawah pusat, PPV 100cc, terdapat robekan perinium derajat 2 yaitu mengena mukosavagina, kulit perineum, dan otot perieum terdapat jahitan perieum.

Menurut teori, kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan post partum. (Jannah, 2017)

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.T dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas 1 dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tanggal 05 September 2023 yaitu 6 jam postpartum dan ibu tidak ada keluhan, mengaku senang atas kelahiran anak keduanya, Kunjungan Nifas 2 dilakukan pada tanggal 10 September 2023 di rumah pasien dan ibu mengaku tidak ada keluhan TFU pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir) Kunjungan nifas 3 dilakukan secara daring pada tanggal 19 September 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan luka perieum sudah kering dan bersih pengeluaran lochea serosa dan Kunjungan nifas 4 pada tanggal 05 Oktober 2023 sama tidak ada keluhan dan pengeluaran lochea alba..

Menurut teori, kunjungan masa nifas sangat diperlukan untuk mendeteksi dini komplikasi pada masa nifas. Terdapat beberapa komplikasi pada masa nifas yang dapat menyumbangkan AKI diantaranya : perdarahan pasca bersalin kala III merupakan penyebab utama dari kematian ibu. Meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan komplikasi pengadaaan penyuluhan baik secara individu maupun secara kelompok yang bekerja sama dengan instansi kesehatan setempat.

Berdasarkan teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang di berikan kepada klien.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir By.ny T pada tanggal 05 September 2023 secara normal di klinik Dharma Wahyu Agung. Bayi lahir normal dengan BB 2700 gram, PB 48 cm menganjurkan merawat dan menjaga kehangatan bayi kepada ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Menurut teori kriteria bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingar dada 30-38 cm, AS 7-10,serta tidak ada kelainan kongenital. (Ribek et al., 2018)

Berdasarkan teori diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang di berikan kepada pasien.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.T atas keinginanya sendiri melakukan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan BB 60kg, TD 110/80 mmHg, N 83x/menit, R 20x/menit.

Kebanyakan akseptor KB memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan mereka hanya memerlukan waktu 3 bulan sekali untuk melakukan KB tanpa melalui proses trauma seperti saat pemasangan KB implant ataupun IUD. (Uliyah, 2019)

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.T umur 33 tahun dari kehamilan,persalinan, nifas, BBL, dan KB didapatkan bahwa hasil penatalaksanaannya sesuai dengan teori dan ytidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan ini saya ucapkan terimakasih kepad kedua orang tua saya, terimakasih kepada ibu Isri Nasifah, S. SiT., M.Keb selaku pembimbing dan Ny.T selaku pasien.

Daftar Pustaka

<https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/download/1506/1187/>

<https://repo.poltekkes->

[medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1331/1/P07524115101%20NASIKA%20DEFA.pdf](https://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1331/1/P07524115101%20NASIKA%20DEFA.pdf)

https://web.archive.org/web/20210715005832id_/https://ojs.stikesawalbrobatam.ac.id/index.php/JESABB/article/download/77/39

<http://repository.unusa.ac.id/2748/1/Faktor->

[Faktor%20Yang%20Mempengaruhi%20Tingginya%20Akseptor%20Kb%20Suntik%203%20Bulan.pdf](http://repository.unusa.ac.id/2748/1/Faktor-Faktor%20Yang%20Mempengaruhi%20Tingginya%20Akseptor%20Kb%20Suntik%203%20Bulan.pdf)

<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2883/BAB%20II.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Pendidikan Kesehatan Tentang Tablet Tambah Darah dan Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Manggar

Nur Fadilah¹, Vistra Veftisia²

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

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Email Korespondensi: afarsyad@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Anemia in pregnancy is the condition of a mother with hemoglobin Hb levels ≤ 11 gr/dl in the first and third trimesters or Hb levels <10.5 gr/dl in the second trimester. Basic factors that influence the occurrence of deficiency anemia include knowledge, education, socio-economic and husband's support. Direct factors that influence anemia are compliance with Fe tablet consumption, parity, pregnancy spacing, nutritional status, diet, antenatal care (ANC) infections and maternal age. Lack of knowledge, not complying with taking Fe tablets, not maintaining a diet, and low economic status will have a greater impact on pregnant women experiencing anemia. It is hoped that further education will be maximized regarding the importance of consuming food sources of Fe and Fe tablets as well as knowledge of balanced nutrition guidelines for pregnant women through counseling. Pregnant women and their families are expected to be more proactive in increasing knowledge about anemia and balance this by continuing to consume Fe tablet supplements. Anemia can be caused by various things, including iron deficiency, vitamin B12 deficiency, folic acid deficiency, infectious diseases, congenital factors and bleeding. The need for additional iron during pregnancy is approximately 1000 mg, which is needed for fetal growth, placenta and bleeding during pregnancy. delivery that excretes an average of 250 mg of iron. In addition, pregnant women's iron requirements increase by 25% compared to non-pregnant women. These needs are very difficult to fulfill just from food alone. Therefore, Blood Supplement Tablets (TTD) are needed to prevent and treat iron deficiency anemia. Obstacles that often occur are fulfilling TTD drinking and understanding the benefits of TTD. The role of Health Workers is expected to be able to provide an explanation of the dangers of anemia to pregnant women and the fetus they are carrying, and understand the benefits of consuming TTD. The activity was carried out using the method of providing Health Education about Anemia and Blood Supplement Tablets (TTD) using a two-way discussion method in delivering material with an active participation approach. The data collection instrument is</i></p>
<p><i>Keywords: Health Education, Anemia And Blood Add Tablets</i></p> <p>Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Anemia, Tablet tambah Darah</p>	

a pretest and posttest questionnaire. It was found that there was an increase in knowledge among pregnant women after the counseling was carried out. It is hoped that this counseling will be a means of conveying information which will later become an effort to prevent and overcome anemia.

Abstrak

Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin Hb ≤ 11 gr/dl pada trimester satu dan tiga atau kadar Hb $<10,5$ gr/dl pada trimester pada trimester dua. Faktor dasar yang mempengaruhi terjadinya anemia defisiensi besi antara lain pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi dan dukungan suami, faktor langsung yang mempengaruhi anemia adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe, paritas, jarak kehamilan, status gizi, pola makan, infeksi antenatal care (ANC) dan umur ibu. Kurangnya pengetahuan, tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe, tidak menjaga pola makan, dan status ekonomi yang rendah akan berpeluang lebih besar mengalami anemia pada ibu hamil. Diharapkan lebih memaksimalkan edukasi terkait pentingnya mengkonsumsi makanan sumber Fe dan tablet Fe serta pengetahuan pedoman gizi seimbang bagi ibu hamil melalui penyuluhan. Ibu hamil dan keluarga diharapkan lebih proaktif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai anemia serta diimbangi dengan tetap mengkonsumsi suplemen tablet Fe. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan perdarahan. Kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilannya adalah lebih kurang 1000 mg, yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan perdarahan saat persalinan yang mengeluarkan rata-rata 250 mg besi. Selain itu, kebutuhan zat besi pada wanita hamil meningkat 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan tersebut sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja. Oleh karena itu, diperlukan Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Kendala yang sering terjadi adalah kepatuhan minum TTD dan pemahaman manfaat TTD. Peran Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan tentang bahaya anemia terhadap ibu hamil dan janin yang dikandungnya, dan memahami manfaat konsumsi TTD. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan metode pelaksanaan pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) dengan metode two way discussion dalam penyampaian materi dengan pendekatan partisipasi aktif. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner pretest dan posttest. Didapatkan ada peningkatan pengetahuan pada ibu hamil setelah dilakukan

penyuluhan. Penyuluhan ini diharapkan menjadi sarana pemberian informasi yang nantinya menjadi upaya mencegah dan menanggulangi anemia.

Pendahuluan

Target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu hingga diubah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan mengakhiri kematian bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator penting dari kualitas pelayanan kesehatan disuatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Anemia merupakan faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang (Kemenkes RI, 2016).

Menurut laporan world health organization (WHO) diperkirakan diseluruh dunia terdapat sekitar 536.000 wanita meninggal dunia akibat masalah persalinan. Dari jumlah tersebut 99 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70% mengalami anemia dan prevalensi anemia di kalimantan selatan 10,9%. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi.

Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/ bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Depkes RI 2020).

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita seluruh dunia terutama di Negara Indonesia. Kadar hemoglobin pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, dan apabila tidak ditangani akan menjadi patologis yang akan membahayakan kesehatan ibu dan janin. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah diatas 11 gr/dL, apabila hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 gr/dL dapat dikatakan anemia.

Anemia pada ibu hamil yang paling sering adalah anemia defisiensi besi. (Wulandari, 2018). Di Indonesia prevalensi pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil sebesar 37,1%. Pemberian tablet tambah darah pada tahun 2015 sebesar 85,17%. Dalam hal ini presentase mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 hanya sebesar 85,1%. Pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil dengan tujuan untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kepatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah merupakan hal yang perlu diperhatikan. Meskipun banyak laporan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah dengan baik, tetapi jika tidak dikonsumsi oleh ibu hamil, maka efek yang diinginkan tidak akan tercapai. Secara umum derajat kesehatan yang diharapkan akan terlambat peningkatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hasil penelitian Omasti, dkk (2021), ibu hamil sebagian besar memiliki kepatuhan yang rendah sebanyak 50% dengan alasan mengalami mual, tidak kembali kontrol di pelayanan kesehatan serta lupa meminum obat. Kecukupan konsumsi tablet besi adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, ini sesuai dengan hasil penelitian dengan rancangan cross sectional yang dilakukan oleh Fadli dan fatmawati (2020), yang juga menyampaikan bahwa kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi mempengaruhi peningkatan kadar Hb selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyani (2022) yang meneliti tentang tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan minum tablet tambah darah dan anemia di

kelurahan angke, hasil penelitian menunjukkan rata-rata terjadi peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tablet tambah darah dan anemia.

Menurut Amni (2017), adapun penyebab kurang patuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu hamil ketika mengkonsumsi tablet Fe, seperti mual dan muntah.

Menurut Yeni et al. (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi zat besi (Fe) meliputi pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan kegunaan zat besi. Informasi ini diperoleh dari penyuluhan yang diberikan oleh bidan saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu latar belakang pendidikan ibu hamil juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi. Pengetahuan responden yang rendah tentang anemia dapat menyebabkan ketidakpahaman tentang berbagai kelainan dan penyakit yang menyertai selama kehamilan, khususnya tentang anemia.

Berdasarkan data yang didapatkan di Dusun Bangun Rejo 2 dari 4 ibu hamil tidak rutin mengonsumsi tablet Fe dikarenakan lupa dan malas minum, oleh karena itu peneliti melakukan pendidikan kesehatan tentang tablet tambah darah dan anemia pada ibu hamil di dusun Bangun Rejo. Tujuan dari pelayanan komunitas ini adalah untuk Meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia pada ibu hamil dan meningkatkan kepatuhan minum TTD.

Permasalahan Mitra

Permasalahan anemia pada ibu hamil trimester pertama sangat sering ditemui, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe pada ibu hamil. Maka dari itu tim penyusun melakukan pendidikan Kesehatan tentang pentingnya tablet Fedan zat pada ibu hamil yang sedang mengalami anemia.

Metode

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di rumah kader pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dengan metode two way discussion dalam penyampaian materi dengan pendekatan partisipasi aktif (Tanya jawab). Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner pre test dan post test.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan ini diikuti oleh 2 ibu hamil. Kegiatan diawali dengan pemberian *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan awal ibu hamil, dilanjutkan dengan pemberian materi tentang emesis gravidarum dan penanganannya dengan akupresure. Materi disampaikan dengan tujuan agar dapat menambah pengetahuan ibu hamil sehingga diharapkan nanti dapat mempraktekkan sendiri di rumah Ketika mengalamimual muntah.

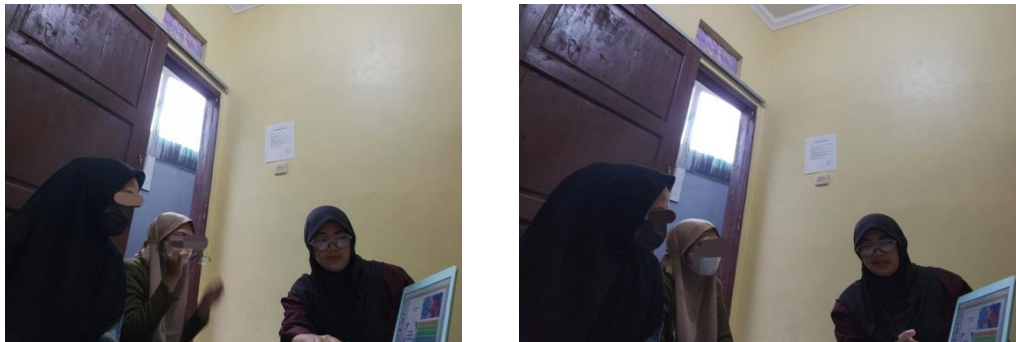
Penyampaian materi dilakukan dengan two way dicussion, dimana metode ini lebih banyak memberikan kesempatan pada sasaran dalam mengemukakan pendapat. Sasaran lebih aktif dalam proses penyuluhan untuk tanya jawab dan berdiskusi menyampaikan pengetahuan awal dan dihadapkan pada pertanyaan untuk dibahas bersama. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan kepatuhan kepada kelompok sasaran (ibu hamil). Sesuai dengan teori Herijulianti (2002), metode two way method menjamin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran.

Proses penyampaian materi dibantu menggunakan media dengan harapan dapat membatu proses penyampain pesan sehingga lebih mudah di pahami oleh peserta. Materi yang diberikan dalam penyuluhan dituntut agar mudah dipahami oleh ibu hamil. Materi penyuluhan menggunakan bahasa yang disesuaikan dengan sasaran penyuluhan sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami dan dimengerti. Selain itu, alat bantu atau alat yang digunakan saat penyuluhan sangat berperan dalam tersampainya materi, dimana pada penelitian ini menggunakan alat bantu lihat sehingga membantu menstimulasi indra

penglihatan untuk menyampaikan pesan ke otak selain itu pula menggunakan gambar yang menarik sehingga penyuluhan tidak bersifat monoton.

Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2018) bahwa alat bantu lihat (visual) berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya pendidikan kesehatan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, phantom dan lain-lain, Media yang digunakan dalam penyampaian materi ini adalah slide PPT, video demonstrasi dan leaflet yang berisikan materi dilengkapi dengan gambar yang menarik.

Kegiatan pendidikan kesehatan dengan model two way discussion dan media yang digunakan dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 1 penyuluhan pada Ibu Hamil Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah

Hasil pengkajian tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan materi tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah ditunjukkan dengan nilai pre test dan post test sebagai berikut :

Tabel 1 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Pre	47,5	52,5	0	100

Berdasarkan tabel didapatkan nilai terendah 0 dan tertinggi 100, serta didapatkan nilai rata-ratanya yaitu 52.2. hasil ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil yang di dapatkan dari tenaga kesehatan, informasi dari media sosial, sedangkan yang lainnya mengatakan lupa dan belum mendapatkan informasi.

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung. Dua responden yang memiliki pengetahuan kurang adalah ibu rumah tangga dan ibu dengan Tingkat Pendidikan terahir SMP. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar (Mubarak, 2011). Sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dikarenakan beberapa faktor yaitu pada data umur ibu berusia 38 tahun berjumlah 1 orang (25%) dan sebagian kecil responden berusia 20- – 30 tahun berjumlah 3 orang (75%). Menurut Nursalam (2011) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang diantaranya adalah umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir.

Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pekerjaan Menurut Nursalam (2011) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kemudian pada data pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 50% sejumlah 2 orang, dan ibu hamil dengan bekerja sebesar 2 orang 50%. Ibu rumah tangga cenderung kurang informasi dan lebih fokus mengerjakan pekerjaan dirumah dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Menurut Endang (2014) bahwa adanya informasi baru baik dari media ataupun kegiatan penyuluhan mengenai sesuatu hal memberikan landasan untuk pemikiran baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil post test didapatkan bahwa ada perubahan nilai, tidak ada nilai terendah dan nilai tertingginya adalah 100. Sedangkan nilai rata-ratanya menjadi 100. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian informasi sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini dikarenakan informasi sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan. Penelitian Aisah (2016), juga didapatkan hasil pengaruh penyuluhan tentang Anemia dan manfaat TTD terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan.

Penelitian Kapti, Rustina dan Widyastuti (2019) disebutkan bahwa penyuluhan atau pemberian informasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk memberikan pengaruh pada pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok. Hal ini sejalan dengan penelitian Anikwe, Ogah, Anikwe, Okorochukwu dan Ikeoha (2020) yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Nigeria Utara bahwa tingkat pengetahuan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu hamil selama masa pandemi COVID-19.

Teori Notoatmodjo (2018), bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan atas kesadaran dan kemauan sendiri. Tujuan pendidikan kesehatan agar masyarakat tahu, mau, dan mampu untuk berperilaku sehat guna mencapai derajat kesehatan yang baik. Pengetahuan yang dimiliki responden menentukan sikap yang utuh. Pengetahuan ini nantinya akan memberikan dasar pembentukan sikap. Maka dari itu harus memberikan kesan yang kuat.

Tabel 2 Distribusi frekuensi jawaban Ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	Presentase	Salah	Presentase
1	Pengertian Anemia dalam kehamilan	0	0%	2	100%
2	Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan	2	50%	1	50%
3	Manfaat mengkonsumsi Tablet Tambah Darah	1	50%	1	50%
4	Ketepatan cara mengkonsumsi Tablet Tambah Darah	1	50%	1	50%
5	Jumlah Tablet Tambah Darah yang dikonsumsi selama kehamilan	0	0%	2	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil pengisian kuesioner pre test menunjukkan masih kurangnya pengetahuan ibu hamil pada pertanyaan no 1 “pengertian anemia dalam kehamilan”, seluruh responden sebanyak 2 ibu hamil (100%) menjawab salah yang dapat diartikan masih kurangnya informasi tentang anemia dalam kehamilan. Pertanyaan no.5 “Jumlah tablet penambah darah yang dikonsumsi selama kehamilan”. Seluruh ibu hamil (100%) menjawab salah yang dapat diartikan ibu hamil tidak patuh dalam meminum tablet tambah darah dan makanan dengan sumber zat besi tertinggi. Padahal sangat penting untuk mengkonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan sampai nifas. Sesuai peraturan Kemenkes RI (2018), ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal

sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Tablet Tambah Darah merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin, sangat penting untuk ibu hamil karena menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan, menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan

	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Post	96,4	100	80	100

Hasil *post-test* pada ibu hamil didapatkan bahwa bahwa nilai terendah 80 dan tertinggi adalah 100 sementara nilai rata ratanya adalah 100. Hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan materi mengenai pentingnya tablet Fe pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian materi berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet fe.

Sesuai teori Kemenkes RI (2018), tanda dan gejala anemia yang dirasakan, antara lain: kelelahan, mengantuk, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur. Selain itu kebutuhan zat besi pada wanita hamil meningkat 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan tersebut sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja. Oleh karena itu, diperlukan Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Menurut Notoatmojo (2012) Manfaat media adalah menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan untu meneruskan pesan-pesan kepada orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik serta membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Evaluasi

Kegiatan evaluasi dilakukan tanggal 13 desember 2023 di rumah pasien, Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan dan menyusun rencana tindak lanjut untuk keberlanjutan program. Keberhasilan kegiatan dapat dilihat dengan terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan. Keberhasilan ini tak lepas dari peran media promosi kesehatan yang digunakan yaitu leaflet Pendidikan Kesehatan tablet Fe serta demonstrasi yang sangat memudahkan ibu hamil dalam memahami materi.

Dalam kegiatan tersebut didiskusikan upaya tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh rumah sakit sehingga program Kesehatan ibu hamil mengenai penanganan mual muntah ini bisa dilanjutkan pada tahun mendatang. Sesuai dengan hasil pengolahan data bahwa ibu hamil cukup cakap dalam melakukan dan mengulangi Gerakan pjat akupresure yang sudah diajarkan.

Kesimpulan dan Saran

Program pelayanan komunitas ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya minum Tablet Tambah Darah dan bahaya anemia pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Kegiatan diawali dengan metode *two way dicussion* dalam penyampaian materi dengan pendekatan partisipasi aktif (tanya jawab). Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan. Kegiatan selanjutnya adalah evaluasi bersama kader posyandu Desa Bangun Rejo untuk

menyampaikan hasil kegiatan dan merencanakan pemantauan kepatuhan minum TTD pada ibu hamil.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Ngudi Waluyo dan program studi pendidikan profesi bidan. Ibu hamil dan Kader Posyandu Desa Bangun Rejo yang bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan pelayanan komunitas.

Daftar Pustaka

- Amni S.N .2017. Hubungan antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi, Status Gizi, dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Diterbitkan. Makasar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar
- Fadli, Fadli, and Fatmawati Fatmawati. "Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil." Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah. Jogjakarta
- Kemenkes RI. 2018. Buku kelas Ibu hamil : Tablet Tambah Darah. Jakarta : Promkes RI
- Kemenkes RI. Rev 2021. Buku Tablet Tambah Darah bagi Kader. Jakarta : Promkes RI
- Kemenkes, RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia.
- Maisyaroh, Y. 2022. Pendidikan Kesehatan tentang Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sigumuru Kota Padangsidempuan Tahun 2022. Padang : JPMA
- Omasti, dkk. 2021. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Klungkung II Tahun 2021
- Rahayu, Anik P 2018. Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Deepublish Riskesdas. 2018. Analisis situasi gizi dan kesehatan masyarakat. Ditjen bina kesehatan masyarakat. Direktorat gizi masyarakat. Jakarta
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kombinasi. Bandung : Alfabita.
- Saifuddin, A. B. (2014). Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Sitompul Harun 2017. Statistika pendidikan teori dan cara perhitungan perdana Publisng
- Wulandari, Ratna. 2018. Pengaruh kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe terhadap kadar hb ibu hamil trimester iii, vol 8

**Pendidikan Kesehatan Pijat Bayi dan Balita pada Kader Posyandu
di Gang Aman RT. 22 Kelurahan Baru Tengah
Kota Balikpapan Tahun 2023**

Nur Fadillah Mulidah¹, Ninik Christiani², Retno Sari Oktapianti³, Nabila Tiara Putri⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, nurfadillahmulidah88@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, christianininik@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, retnooktapianti92@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, nabilatiaraputri@gmail.com

Korespondensi Email: nurfadillahmulidah88@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Baby

Massage, The Cadres,

Knowledge

Kata Kunci: Pijat Bayi ,
Pendidikan Kesehatan

Abstract

Baby are a golden age in growth and development, so the Babies are a golden period of growth and development, so that the optimal quality of baby growth and development will become the basic capital of a nation. Babies can grow and develop well if their basic needs are met, namely care, love and nurturing. Sharpening needs are the need for early stimulation. Providing appropriate early stimulation will allows the formation of ethics and personality good, intelligence, independence, good skills and productivity. Massage therapy is one of the stimulation suggestions for insiders that was developed to stimulate the growth and development of babies and toddlers (Ellyzabeth Sukmawati, 2020). Baby massage is very important to support a child's growth and development and is better done regularly by parents/caregivers/people who have special training. Baby massage is done with a loving touch, allowing for communication with the baby. Baby massage with a touch of love can provide visual, auditory, language and visual stimulation. The aim of this community service is to provide complementary therapy for healthy baby massage to cadres through booklets distributed during counseling which will then be put into practice by the cadres. The method used is counseling. The conclusion obtained after this community service was that the pre-test results of respondents in the good knowledge category were 83.33%, the sufficient category was 16.67% and the post-test results were 100% of cadres in the good knowledge category. Apart from that, the skills of the posyandu cadres are also in the good category indicated by evaluation results with a value of >80

Abstrak

Bayi adalah masa keemasan dalam pertumbuhan dan perkembangan, sehingga kualitas tumbuh kembang bayi yang optimal akan menjadi modal dasar suatu bangsa. Bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik jika

kebutuhan dasarnya terpenuhi, yaitu asah, asih dan asuh. Kebutuhan asah adalah kebutuhan akan stimulasi dini. Pemberian stimulasi dini yang sesuai memungkinkan terbentuknya etika, kepribadian yang baik, kecerdasan, kemandirian, keterampilan dan produktivitas yang baik. Terapi pijat adalah salah satu saran stimulasi bagi orang dalam yang dikembangkan dalam merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita (Sukmawati, 2020). Pijat bayi sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang anak dan lebih baik dilakukan secara rutin oleh orang tua/pengasuh/orang yang mendapatkan pelatihan khusus. Pijat bayi yang dilakukan dengan sentuhan cinta, memungkinkan adanya komunikasi dengan bayi. Pijat bayi dengan sentuhan cinta dapat menjadi stimulasi visual, pendengaran, bahasa dan visual. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk memberikan terapi komplementer pijat bayi sehat pada kader melalui media leaflet yang dibagikan saat penyuluhan kemudian akan dipraktikkan oleh para kader. Metode yang digunakan adalah penyuluhan. Kesimpulan yang didapatkan setelah pengabdian masyarakat ini adalah hasil pre-test responden dalam kategori pengetahuan baik 83,33%, kategori cukup 16,67% dan hasil post-test 100% kader dalam kategori pengetahuan baik. Selain itu, keterampilan para kader posyandu juga dalam kategori baik ditunjukkan dengan hasil evaluasi dengan nilai >80

Pendahuluan

Posyandu (pos pelayanan terpadu) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kemandirian melaksanakan kegiatan dalam bidang kesehatan yang salah satunya kegiatannya mencakup pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Masa dua tahun pertama anak-anak merupakan masa emas pertumbuhan otak atau disebut dengan Golden Age. Anak balita dengan morbiditas tinggi akan lebih sering sakit dan dapat mengakibatkan nafsu makan turun. Balita membutuhkan 3 hal untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal yaitu asuh (nutrisi dan lingkungan), asih (kasih sayang) dan asah (stimulasi), (Marthalena, 2019). Memantau dan merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi adalah salah satu tugas bidan. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 / Departemen Kesehatan / SK / III / 2007 tentang Standar Bidan Profesional. Terapi pijat adalah salah satu saran stimulasi bagi orang dalam yang dikembangkan dalam merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita (Sukmawati, 2020). Orang tua diharapkan dapat melakukan kegiatan pijat untuk anak-anak di rumah sehingga mereka dapat mendukung program upaya Indonesia Sehat dengan mempromosikan upaya promotif dan preventif dengan pemberdayaan Masyarakat, selain itu pijat bayi adalah alat yang berguna untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam berinteraksi dengan bayi.

Pijat bayi dan balita lebih bermanfaat di antara penambahan berat badan, pola tidur-bangun yang lebih baik, peningkatan perkembangan neuromotor, perlekatan ikatan emosional yang lebih baik, mengurangi tingkat infeksi nosokomial dan dengan demikian, mengurangi angka kematian pada bayi prematur yang dilahirkan. Pijat bayi dan balita adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ

tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah. Pijat bayi dan balita adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer.

(Bunga, 2020) Sejalan dengan teori yang mengatkan bahwa salah satu manfaat pijat bayi yaitu dapat menaikkan berat badan bayi dengan pijat dapat menimbulkan efek biokimia dan fisik yang positif . Karena, bayi mendapatkan pijatan pada bagian abdomen dimana pemijatan ini dapat memperlancar proses pencernaan bayi. Pijat bayi menyebabkan peningkatan aktivitas nervus vagus dan akan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gastrin. (Christiani,2022) manfaat dari pemijatan bayi dan balita yaitu merangsang nafsu makan bayi dan balita. dengan dilakukan pemijatan bayi dan balita maka akan merangsang aktivitas nervus vagus, di mana saraf ini (sarafotak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, sehingga penyerapan makanan akan lebih baik serta meningkatkan persitaltik usus dan pengosongan lambung meningkat yang dapat merangsang nafsu makan bayi dan balita.

Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk memberikan terapi komplementer pijat bayi dan balita sehat pada kader melalui media *leaflet* yang dibagikan saat penyuluhan kemudian akan dipraktikan oleh para kader. Metode yang digunakan adalah penyuluhan. Manfaat pijat bayi dan balita sudah banyak dibuktikan melalui penelitian, diantaranya, pemberian intervensi pijat bayi dapat mempertahankan serta meningkatkan kualitas tidur bayi (Minarti, 2012) dan pemberian terapi pijat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi dan balita . Selain itu dengan pijat bayi dan balita juga dapat melancarkan sistem peredaran darah, menstimulasi saraf otak, meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi stress, mengurangi nyeri, dan lain-lain

Berdasarkan analisis observasi saat proses diskusi dengan mitra kader di posyandu RT 22 kelurahan baru tengah didapatkan beberapa permasalahan yang dihadapi oleh mitra dalam proses pelaksanaan pijat bayi dan balita ini, hal ini dikemukakan oleh salah satu ketua kader dari posyandu tersebut bahwa belum maksimal nya teknik pijat bayi dan balita yang dikuasai oleh para kader hal ini disebabkan karena belum ada pertemuan lanjutan untuk melakukan praktek kembali oleh kader dan bidan wilayah tersebut, sebagai bahan evaluasi dari sosialisasi awal tentang praktik pijat bayi dan balita.

Dalam pengabdian Masyarakat ini diharapkan dapat menjadi tindak lanjut proses pemahaman kader terhadap praktik pijat bayi dan balita agar lebih menguasai baik dalam teori atau pun praktik nya. Tujuan lainnya adalah agar kader dapat menjadi perantara tenaga Kesehatan dalam mengedukasi para ibu bayi dan balita di wilayah posyandu RT 22 agar dapat lebih mandiri dalam melakukan praktik pijat bayi dan balita yang sangat berguna dan memiliki mafaat dalam proses tumbuh kembang bayi dan balita nya

Metode

Tahap persiapan yaitu analisis masalah didapatkan kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader tentang pijat bayi dan balita sehat. Pada tahap pelaksanaan dilakukan di halaman posyandu tepatnya di Gang Aman RT 22 Kelurahan Balikpapan Tengah Kecamatan Balikpapan Barat tanggal 9 Desember 2023 yang dihadiri oleh 6 kader, 1 bidan desa, 1 dosen pembimbing dan 3 mahasiswa. Metode yang digunakan yaitu penyuluhan pijat bayi dan balita sehat yang dalam hal ini langsung di contohkan dengan beberapa bayi dan balita yang hadir dalam proses penyuluhan tersebut. Proses pelaksanaan diawali dengan pre-test menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah. untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader tentang pijat bayi dan balita sehat.

Tahap selanjutnya adalah pemaparan materi dan demonstrasi, metode ini dilakukan untuk memperjelas apa itu pijat bayi balita dan bagaimana cara melakukan pijat bayi dan balita dengan benar. Demonstrasi ini dilakukan dengan menggunakan media *leaflet* pijat bayi dan balita, sehingga para kader akan lebih mudah mengingat gerakan – gerakan apa

saja yang harus dilewati dalam pijat bayi dan balita. Setelah itu para kader dapat latihan melakukan pijat bayi dan balita dengan mempraktikkan langsung kepada bayi dan balita. Para kader sangat antusias dalam mendengarkan, melihat, dan praktek melakukan pijat bayi dan balita. Tahap akhir yaitu evaluasi gambaran pengetahuan kader setelah diberikan penyuluhan menggunakan kuisioner sebagai post-test yang terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah, sedangkan untuk evaluasi keterampilan menggunakan checklist dimana saat penyuluhan berlangsung data kader sejumlah 12 orang, namun saat pelaksanaan hanya diwakili oleh 6 kader yang saat itu bertugas sesuai jadwal pembagian posyandu bulanan

Hasil dan Pembahasan

Pengabdian masyarakat tentang pelatihan pijat bayi dan balita sehat pada kader posyandu melalui lima tahap. Dari 5 tahap tersebut didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu mengenai pijat bayi dan balita sehat. Hasil tersebut didapat dari penilaian pre-test dan pos-test menggunakan kuisioner untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan menggunakan checklist evaluasi untuk menilai keterampilan kader terkait pijat bayi sehat.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader tentang pijat bayi dan balita sehat

Penilaian	Kategori Pengetahuan	Jumlah	Presentasi (%)
Pre-test	Baik	15	83,33
	Cukup	5	16,67
	Kurang	0	0
	Jumlah	20	100
Post-test	Baik	20	100
	Cukup	0	0
	Kurang	0	0
	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil pre-test sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebanyak 83,33% kader dalam kategori pengetahuan baik dan 16,67 % dalam kategori cukup, sedangkan hasil post-test setelah diberikan penyuluhan didapatkan hasil 100% kader dalam kategori baik. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah diberikan penyuluhan pijat bayi dan balita sehat.

Tabel 3. Hasil Penilaian Keterampilan Kader Pijat Bayi dan balita Sebelum Demonstrasi

No Responden	Nilai
1	66,25
2	62,48
3	67,35
4	79,45
5	84,68
6	87,91

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil penilaian keterampilan pijat sebelum dilakukan demonstrasi dengan nilai terendah 62,48 dan nilai tertinggi 87,91. Hasil tersebut menunjukkan kurangnya ketrampilan kader dalam melakukan pijat bayi dan balita sebelum dilakukan demonstrasi pijat bayi dan balita.

Tabel 4. Hasil Penilaian Keterampilan Kader Pijat Bayi dan balita Setelah Demonstrasi

No Responden	Nilai
1	93,75
2	91,66
3	97,91

No Responden	Nilai
4	100
5	100
6	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil penilaian keterampilan pijat dengan nilai terendah 91,66 dan nilai tertinggi 100. Responden yang nilainya kurang dari 100 mengalami beberapa kendala seperti ada beberapa bayi dan balita yang terlihat rewel dan tampak tidak nyaman, dan adapula beberapa kader kesulitan dalam melakukan beberapa gerakan pijat bayi pada bagian perut di gerakan bulan matahari dan semut kecil. Mengatasi hal tersebut tim melakukan dengan cara memilih bayi dan balita yang siap untuk dilakukan demonstrasi pijat serta *follow-up* kepada kader dengan melakukan demonstrasi ulang dibagian gerakan *Indian,swedian* dan bulan matahari dan dipandu oleh tim yang selanjutnya kader melakukan redemonstrasi dan didapatkan hasil kader mampu melakukan gerakan tersebut dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa responden sangat memperhatikan demonstrasi pijat bayi dan melakukan redemonstrasi dengan sungguh-sungguh sehingga didapatkan hasil evaluasi keterampilan pijat bayi dan balita dengan nilai baik dengan standar nilai >80. Hasil nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kader memahami dan mampu melakukan pijat bayi dan balita sehat.

Adapun dengan dilakukannya Pendidikan Kesehatan pijat bayi dan balita ini juga dapat bermanfaat selain memberikan pengetahuan kepada ibu juga ada beberapa manfaat lain yang dapat dirasakan antara lain memberikan efek biokimia, memberikan perubahan fisik dengan mengubah gelombang otak secara positif, sehingga pernafasan dan sirkulasi darah menjadi lebih baik, peningkatan berat badan bayi usia 6-12 bulan berkisar antara 85-400 gram meningkat setiap bulannya, rangsangan taktil dan konsentrasi bayi menjadi meningkat sehingga kualitas tidur bayi menjadi lebih baik (Phillips, 2013). Selain itu pijat bayi dan balita juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan kelenjar getah bening, termasuk ke saluran pencernaan, yang menyebabkan sistem pencernaan menjadi lebih lancar dan proses penyerapan nutrien oleh jaringan tubuh bayi menjadi lebih sempurna (Horta, 2019)





Gambar 1.1 Dokumentasi Kegiatan

Simpulan

Pijat bayi dan balita adalah stimulasi dengan sentuhan-sentuhan untuk melancarkan peredaran darah sesuai dengan tumbuh kembang anak, menambah nafsu makan, membuat bayi terasa nyaman dan rileks dengan tehnik yang aman bagi bayidan balita dilakukan oleh terapis yang kompeten.

Pengabdian masyarakat melalui pelatihan pijat bayi dan balita sehat pada kader posyandu didapatkan hasil pre-test responden dalam kategori pengetahuan baik 83,33%, kategori cukup 16,67% dan hasil post-test 100% kader dalam kategori pengetahuan baik. Selain itu, keterampilan para kader posyandu juga dengan nilai baik ditunjukkan dengan hasil evaluasi dengan nilai >80. Jadi, kesimpulannya adalah adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang pijat bayi dan sehat.

Saran

Hendaknya sebelum melaksanakan kegiatan edukasi ini perlu dilakukan kerjasama tim dengan persiapan yang matang, melakukan tugas sesuai tanggung jawab, aktif serta tidak bergantung dengan temannya. Melakukan pendekatan yang baik kepada sasaran sehingga ibu-ibu kader tertarik untuk mengikuti update kegiatan dan edukasi dalam diskusi. Para kader diharapkan menyebarkan mengenai pijat bayi dan balita sehat kepada para ibu-ibu saat kegiatan posyandu.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Instansi Perguruan Tinggi Universitas Ngudi Waluyo yang telah menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat dan pemberdayaan masyarakat yang berbudaya sehat, bereputasi internasional dan unggul dalam pelayanan kebidanan komplementer.
2. UPTD Puskesmas Baru Tengah yang telah bersedia menerima mahasiswa kebidanan Universitas Ngudi Waluyo untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat di wilayah Kelurahan Baru Tengah.
3. Ibu Ninik Christiani, S.SiT, M.Kes selaku dosen pembimbing Praktek Kebidanan yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat.
4. Kader posyandu wilayah Baru Tengah yang telah bersedia menjadi Responden Pendidikan kesehatan pijat bayi dan balita sehat.
5. Tim penyusun yang telah bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan pijat bayi dan balita sehat yang dilakukan di wilayah Kelurahan Baru Tengah.

Daftar Pustaka

- Christiani, Ninik., darwati, Putri., (2022). *Pengaruh Pijat Bayi terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen Jawa Tengah Tahun 2022*. 4(2), 384.
- Horta, (2019). *Cara Mudah dan Aman Pijat Bayi*. Jakarta : Dunia Sehat Rusdiyanto. Indonesia Dignity, Buku Panduan Baby Massage & Spa Versi 2022
- Marthalena, Happy (2019). *Pengaruh Pijat Terhadap Tingkat Kesulitan Makan Balita Usia 1 Tahun*. Media Informasi Jurnal Kebidanan. 15(2), 96-97
- Minarti, R., (2012). *Teknik-teknik Tepat memijat Bayi Sendiri Panduan Lengkap dan Uraian Kemanfaatannya*. Jogjakarta : Diva Press
- Philips, M., (2015). *Hubungan Antara Frekuensi Baby Spa Dengan Pola makan bayi*
- Sukmawati, E., , Norif Didik, N., (2019). *Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi*. Jurnal kesehatan Al-Irsyad. 13(1), 12-13
- Tiara, Bunga., Suprihatin., Clara, A., (2020). *Pijat Bayi dapat Menstimulus Peningkatan Berat Badan pada Bayi*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia. 10(2), 29

Akupresur untuk Mengatasi Sakit Kepala

Puspita Hanum¹, Muzayarah², Nurul³, Risma Aliviani P⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, Kebidanan Program Sarjana, pitha1984@gmail.com

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

³Universitas Ngudi Waluyo, Kebidanan Program Sarjana, nurulizzah092001@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, Kebidanan Program Sarjana, putriendera@gmail.com

Korespondensi Email : pitha1984@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p>Keywords: Headache, Acupressure.</p> <p>Kata Kunci: Nyeri Kepala, Acupresure</p>	<p>Headaches are a common complaint faced by everyone and usually subside if we take analgesic medication. Headache is a symptom or symptom of a disease. Headaches are caused by active pain nerves in the head. Active pain nerves can occur due to chemical activity in the brain, problems with certain structures or parts of your head, disorders in other parts of the body, or a combination of these factors. Headaches are a feeling of pain or discomfort throughout the head area. with the lower border from the chin to the back of the head. Prevalence studies estimate that half to three quarters of adults aged 18-65 years in the world have suffered from headaches in the previous year. In the world, around 50 percent of people who experience headaches choose to treat themselves without using health facilities and personnel. Headaches called migraines are headaches with pain attacks that last 4-72 hours. The pain is usually unilateral, throbbing in nature, the intensity of the pain is moderate to severe and exacerbated by activity, and can be accompanied by nausea, vomiting, photophobia and phonophobia. This headache is caused by blood vessels leading to the brain experiencing vasoconstriction caused by an increase in serotonin levels and then experiencing vasodilation. In one study, massage at the right acupressure points can gradually reduce pain in the head. If participants initially experienced headaches seven times a week, their headache recurrence tended to decrease to only twice a week. Non-pharmacological treatment is a form of complementary medicine. Acupressure therapy is a complementary therapy in the form of physiotherapy with massage and stimulation of special points on the body, including simple and effective actions. Currently, not much is known about the benefits of acupressure for health. So this study aims to conduct a literature review regarding the use of acupressure therapy in treating various health problems. The activities were carried out at the Al Khoiriyah Taklim Council, Sepinggan Baru Village. The Method used is counselling which begins with opening, apperception, providing material, evaluation and conclusions. The data collection</p>

instrument was questionnaire, while the media used were booklets and material delivery via PPT. The knowledge of mothers at the Al Khoiriyah Taklim Council after being given information and education regarding acupressure for treating headaches has increased. After providing information and applying appropriate acupressure to the correct points, it can be effective in reducing headaches.

Abstrak

Sakit Kepala adalah keluhan yang lazim dihadapi oleh semua orang dan biasanya akan reda bila kita mengkonsumsi obat analgetik. Sakit kepala merupakan gejala atau symptoms dari suatu penyakit. Sakit kepala disebabkan oleh aktifnya saraf nyeri di kepala. Aktifnya saraf nyeri ini bisa terjadi karena aktivitas zat kimiawi di otak, masalah pada struktur atau bagian tertentu di kepala Anda, gangguan di bagian tubuh lain, atau kombinasi dari faktor-faktor ini. Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak menyenangkan di seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai daerah belakang kepala. Studi prevalensi memperkirakan setengah sampai tiga perempat orang dewasa berusia 18-65 tahun di dunia telah menderita sakit kepala pada tahun sebelumnya. Di dunia sekitar 50 persen orang yang mengalami nyeri kepala memilih untuk mengobati sendiri tanpa menggunakan fasilitas dan tenaga kesehatan. Nyeri kepala yang disebut migrain adalah nyeri kepala dengan serangan nyeri yang berlangsung 4-72 jam. Nyeri biasanya unilateral, sifatnya berdenyut, intensitas nyerinya sedang sampai berat dan diperhebat oleh aktivitas, dan dapat disertai mual muntah, fotofobia dan fonofobia. Nyeri kepala ini diakibatkan pembuluh darah yang menuju otak mengalami vasokonstriksi yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar serotonin dan kemudian mengalami vasodilatasi. Dalam suatu studi, pijatan di titik-titik akupresur yang tepat dapat mengurangi rasa sakit di kepala secara bertahap. Jika pada awalnya peserta mengalami sakit kepala tujuh kali seminggu, kekambuhan sakit kepalanya cenderung berkurang menjadi hanya dua kali seminggu. Pengobatan non farmakologis merupakan salah satu bentuk pengobatan komplementer. Terapi akupresur salah satu terapi komplementer berupa fisioterapi dengan pemijatan dan stimulasi terhadap titik-titik khusus pada tubuh, termasuk tindakan yang sederhana dan efektif. Saat ini belum banyak diketahui manfaat akupresur untuk kesehatan. Sehingga studi ini bertujuan untuk melakukan literature review mengenai pemanfaatan terapi akupresur dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di Majelis Taklim Al Khoiriyah Kelurahan Sepinggan Baru. Metode yang digunakan adalah penyuluhan yang diawali dengan pembukaan, apersepsi, pemberian materi, evaluasi dan kesimpulan. Instrumen pengumpulan data berupa

kuesioner sedangkan media yang digunakan adalah media booklet dan penyampaian materi melalui PPT. Pengetahuan ibu-ibu di Majelis Taklim Al Khoiriyah sesudah diberikan Informasi dan edukasi mengenai Akupresur untuk menangani sakit kepala mengalami peningkatan pengetahuan. Setelah diadakan Pemberian Informasi dan Penerapan Akupresur yang sesuai dengan titik-titik yang benar dapat efektif menurunkan nyeri kepala.

Pendahuluan

Saat ini kebutuhan masyarakat akan terapi komplementer cukup tinggi. Kurang lebih 80% masyarakat Indonesia mencari pengobatan alternatif, ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keyakinan, keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan. Meningkatnya kunjungan pada tempat pengobatan alternatif atau terapi komplementer akibat tingginya masalah kesehatan di masyarakat, khususnya penyakit degeneratif. Terapi komplementer merupakan terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional yang bertujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal. Tingginya jumlah masyarakat yang memilih terapi komplementer karena kemudahan dalam memperoleh informasi mengenai terapi komplementer, menjadi pengobatan yang efektif dan efisien, serta efek samping yang rendah, salah satunya adalah terapi akupresur. Akupresur merupakan salah bentuk dari fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik khusus pada tubuh. Terapi akupresur merupakan tindakan yang sangat sederhana dan efektif, mudah dilakukan, mempunyai efek samping yang sedikit serta bisa digunakan untuk mendeteksi gangguan pada pasien. *Healing touch* pada akupresur menunjukkan perilaku caring yang bisa mendeteksi hubungan terapeutik antara bidan dan klien.

Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak menyenangkan di seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai daerah belakang kepala. (Lindsay KW, et al, 2010) Studi prevalensi memperkirakan setengah sampai tiga perempat orang dewasa berusia 18-65 tahun di dunia telah menderita sakit kepala pada tahun sebelumnya. Di dunia sekitar 50 persen orang yang mengalami nyeri kepala memilih untuk mengobati sendiri tanpa menggunakan fasilitas dan tenaga kesehatan. Nyeri kepala yang disebut migrain adalah nyeri kepala dengan serangan nyeri yang berlangsung 4-72 jam. Nyeri biasanya unilateral, sifatnya berdenyut, intensitas nyerinya sedang sampai berat dan diperhebat oleh aktivitas, dan dapat disertai mual muntah, fotofobia dan fonofobia. Nyeri kepala ini diakibatkan pembuluh darah yang menuju otak mengalami vasokonstriksi yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar serotonin dan kemudian mengalami vasodilatasi (Karmilawati, 2013).

Akibat yang ditimbulkan oleh nyeri kepala yang berlebihan mengganggu aktivitas sehari-hari (activities of daily living atau ADL), menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan beban ekonomi. Seseorang dapat mengalami hambatan dalam menjalani aktivitas bila tengah mengalami nyeri kepala (Cephalgia). (Martelletti P, et al, 2017). Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terjadi penurunan produktivitas kerja saat mengalami nyeri kepala sebanyak 81% responden pada penelitian itu mengalami penurunan produktivitas kerja sebanyak lebih dari 20% dan 90% responden menyatakan tidak hadir bekerja setidaknya satu hari dalam setahun dikarenakan nyeri kepala. (Vinding G, et al, 2017). Selain itu 94% responden pada penelitian itu menyatakan nyeri kepala mengganggu aktivitas pekerjaan rumah, 96% responden menyatakan nyeri kepala mengganggu aktivitas sosial, dan 91% responden menyatakan nyeri kepala mengganggu hubungan antar anggota keluarga. Jadi dampak yang terjadi jika mengalami nyeri kepala akan menurunkan kualitas hidup, meningkatnya beban ekonomi, dan akan mengganggu aktifitas seseorang.

Kurangnya edukasi dan informasi terkait cara mengurangi gejala sakit kepala. Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat pengaruh akupresur oleh anggota keluarga yang berperan dalam fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktifitas yang tinggi di Majelis Taklim Sepinggian Baru. Hal ini dilakukan karena ditemukan mayoritas ibu-ibu mengalami gejala sakit kepala. Tujuan dari penyuluhan ini untuk melihat pengaruh pemberian akupresur terhadap tingkat nyeri pasien nyeri kepala di Majelis Taklim Sepinggian Baru.

Permasalahan Mitra

Kurangnya edukasi dan informasi terkait cara mengurangi gejala sakit kepala di Majelis Taklim Sepinggian Baru. Masa lanjut usia adalah masa dimana individu dapat merasakan kesatuan integritas dan arefleksi dari kehidupannya ini akan menimbulkan ketimpangan dan bahkan dapat mengakibatkan patologis, semacam penyakit kejiwaan ini terjadi maka keadaan masyarakat juga terganggu, dimana sebagai penguat transformator nilai dan norma berkurang, baik secara kualitas dan kuantitas.

Adapun Gejala yang dialami diantaranya lain pusing atau sakit kepala, gangguan menstruasi, perasaan panas berkeringat di malam hari, sulit tidur, pengecilan organ-organ seks dan rontoknya rambut disekitar daerah kemaluan dan ketiak (untuk laki-laki), vagina terasa kering (untuk perempuan), nyeri pinggang, sukar menahan buang air kecil, mudah lelah dan emosi tidak stabil.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di Majelis Taklim Sepinggian Baru dengan metode pelaksanaan penyuluhan pendidikan kesehatan dan praktik akupresur dengan bantuan media promosi kesehatan berupa Booklet dan media power point melalui layar lcd.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

Pembahasan

Promosi kesehatan yang dilakukan ini dimulai tahap persiapan dengan melaksanakan perijinan dengan mitra. Kegiatan perijinan dilaksanakan sebagai langkah pendekatan kepada masyarakat untuk mendapatkan dukungan serta persamaan persepsi tentang kegiatan yang akan dilakukan sehingga nantinya dalam pelaksanaan sampai evaluasi akan diharapkan mendapat kelancaran dan kemudahan. Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan ini dilaksanakan pada tanggal 18 November 2023. Kegiatan pelaksanaan secara langsung di Majelis Taklim Sepinggian Baru. Pelaksanaan kegiatan dimulai dari pelaksanaan pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan akupresure. Hasil dari pengukuran skala nyeri adalah sebagai berikut

Tabel 1. Skala nyeri sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang acupresure untuk mengurangi sakit kepala (Pre akupresure)

Skala Nyeri	Frekuensi	%
Tidak Nyeri	22	68,75%
Nyeri Ringan	10	31,25%
Nyeri Sedang	0	0
Nyeri Berat	0	0
Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 1 skala nyeri sebelum diberikan terapi akupresure untuk mengurangi sakit kepala sebagian besar merasakan skala nyeri sakit kepala dengan kategori ringan sejumlah 10 orang (31,25%).

Kegiatan selanjutnya adalah pelaksanaan promosi kesehatan tentang terapi akupresure untuk mengurangi sakit kepala yang mendapatkan tanggapan antusias dari peserta yang hadir. Setelahnya dilakukan diskusi dengan peserta dan dilanjutkan dengan praktik akupresure pada peserta yang dilakukan selama 5 -10 menit dengan penekanan sebanyak 30 kali penekanan di titik titik pijat . Berikut merupakan hasil post test skala nyeri :

Tabel 2. Skala nyeri setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang acupresure untuk mengurangi sakit kepala (Post akupresure)

Skala Nyeri	Frekuensi	%
Tidak Nyeri	32	100%
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	0	0
Nyeri Berat	0	0
Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 2 Skala nyeri sesudah diberikan terapi akupresure semua peserta yang hadir dan sudah mencoba akupresure mengatakan nyeri berkurang bahkan tidak merasakan nyeri. Dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan pada keluhan yang dirasakan setelah diberikan terapi akupresure untuk mengurangi nyeri sakit kepala.

Nyeri kepala atau cephalgia Sakit kepala secara luas diklasifikasikan sebagai primer atau sekunder. Sakit kepala primer adalah mereka yang tidak memiliki penyebab mendasar yang dapat diidentifikasi. Sakit kepala sekunder adalah hasil dari patologi mendasar lainnya. Sakit Kepala dapat menimbulkan gangguan pada pola tidur, pola makan, menyebabkan depresi sampai kecemasan pada penderitanya sehingga butuh penanganannya supaya tidak berlanjut dan menimbulkan efek yang lebih buruk. Sakit kepala primer, termasuk ketegangan, migrain, dan cluster. Sakit kepala sekunder, termasuk etiologi yang berpotensi mengancam jiwa seperti cedera otak traumatis dan gangguan pembuluh darah. Nyeri kepala timbul sebagai hasil perangsangan terhadap bagian tubuh di wilayah kepala dan leher yang peka terhadap nyeri. Bukan hanya masalah fisik semata sebagai sebab nyeri kepala tersebut namun masalah psikis juga sebagai sebab dominan (Potter, 2019)

Terdapat Pilihan Pengobatan pada kasus nyeri kepala yang tersedia untuk manajemen nyeri kepala primer, termasuk intervensi farmakologis dan non farmakologis. Pilihan pengobatan tergantung pada diagnosis pasien, morbiditas, tingkat kecacatan dan preferensi. Manajemen gaya hidup dapat membantu pasien dengan nyeri kepala episodic, seperti sebagai migren atau nyeri kepala tipe tegang. Manajemen mencakupi identifikasi pemicu, mengoptimalkan tidur, olahraga teratur, reduksi stress dan menjamin keteraturan makan. Faktor-faktor ini sering di bahas secara tidak langsung selama penilaian keperawatan primer dan pengaturan perawatan sekunder (scoot, 2011).

Salah satu penanganan secara non farmakologis yang efektif menurunkan nyeri kepala adalah akupresur. Akupresur adalah pengobatan komplementer yang menggunakan jari dan memberi tekanan untuk merangsang titik pemicu pada manusia tubuh. Terapi non-invasif ini awalnya dikembangkan dari pengobatan tradisional Tiongkok, yang berfokus menyeimbangkan Yin dan Yang dan memelihara organ vital berfungsi melalui sirkulasi darah dan energi (Chi). Akupresur dapat menenangkan dan mengurangi stres psikologis dengan meningkatkan hormon morfin endogen seperti endorfin dan dynorphins sekaligus mengurangi hormon stres kadar seperti hormon kortisol, norepinefrin dan dopamin, juga dapat meningkatkan serotonin, hormon saraf yang mengatur perilaku dalam hal emosi, tindakan untuk mengatasi kemarahan, dan nafsu makan. Mereka yang rendah serotonin sering sulit tidur dan cenderung menderita depresi dan gangguan obsesif-kompulsif. Terapi akupresur oleh menerapkan tekanan pada jaringan otot lunak untuk menghilangkan rasa sakit Terutama sakit kepala (Wahyuni R dan Shadevi N, 2020)

Teknik akupresure sudah lama menjadi salah satu alternatif penanganan pada keluhan nyeri kepala dan berdasarkan penelitian (Harrison 2012) menyatakan bahwa akupresure efektif menurunkan nyeri kepala. Penelitian ini dilakukan pada 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kontrol dengan karakteristik memperlihatkan umur pasien pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar dewasa, berjenis kelamin perempuan dan bekerja. Berdasarkan tabel 2 uji analisis terlihat nilai pvalue = 0,000. maka dapat kita simpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pemberian akupresur oleh anggota keluarga dimana nilai $P < 0.05$. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan pemberian akupresur oleh anggota. berdasarkan hasil uji analisis terlihat nilai pvalue = 0,771 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri pada kelompok kontrol.

Akupresur mandiri adalah suatu cara mengatasi gangguan kesehatan dengan kemampuan diri sendiri melalui penekanan titik akupunktur menggunakan jari atau bantuan benda tumpul (Kemenkes RI, 2014). Akupresur dinilai efektif sebagai tindakan tambahan untuk mengurangi keluhan medis dengan efek samping yang minimal. Kelebihan akupresur adalah noninvasif sehingga aman jika dilakukan dengan benar, mudah dipelajari, dan dapat dilakukan secara mandiri. Akupresur bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi nyeri, memperbaiki peredaran darah, melemaskan otot yang kaku, mengurangi stress (Kemenkes RI, 2014). Sebuah studi kecil yang dimuat dalam American Journal of Public Health menyebutkan, terapi pijat kepala yang dilakukan dua hingga tiga kali seminggu dapat meredakan sakit kepala tegang pada orang dewasa. Dalam studi tersebut tertulis, pijatan di titik-titik akupresur yang tepat dapat mengurangi rasa sakit di kepala secara bertahap. Jika pada awalnya peserta mengalami sakit kepala tujuh kali seminggu, kekambuhan sakit kepalanya cenderung berkurang menjadi hanya dua kali seminggu. Ada 7 titik akupresure untuk mengurangi sakit kepala. Titik yang pertama adalah titik Union valley, atau disebut juga dengan teknik He Gu (LI4). Titik yang kedua adalah Drilling bamboo atau bamboo gathering (B2 atau bright light). Titik yang ketiga adalah Teknik Feng Chi (GB20) sering disebut juga sebagai gerbang kesadaran karena diyakini dapat mengatur sirkulasi otak. Titik yang keempat adalah Titik third eye, atau dikenal juga dengan Yin Tang (GV 24,5). Titik kelima adalah Titik akupresur yang ada di bahu disebut dengan shoulder well atau Jian Jing (GB21). Titik keenam adalah bigger rushing atau disebut juga dengan great surge (LV3). Titik ketujuh adalah above tears atau disebut juga dengan Zu Lin Qi (GB41). Kunci dari Pelaksanaan akupresure yang benar adalah sesuai yang titik-titik akurat sehingga dapat efektif dalam meringankan sakit kepala.

Simpulan

Teknik akupresure yang sudah dilakukan dengan titik-titik yang benar dapat efektif menurunkan nyeri kepala

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat serta ibu-ibu di majelis taklim Sepinggan Baru yang bersedia bekerjasama sebagai mitra dalam terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

- American Massage Therapy Association. (2020). Massage and Headache Relief. Retrieved 20 December 2020, <https://www.amtamassage.org/publications/massage-therapyjournal/massage-and-headache-relief/>.
- American Massage Therapy Association. (2020). Massage Can Be Effective for Tension Headaches. Retrieved 17 December 2020, <https://www.amtamassage.org/about/position-statements/massage-effectivefor-tension-headaches/>.
- Potter R, Probyn K, Bernstein C, Pincus T, Underwood M, Matharu M. Diagnostic and classification tools for chronic headache disorders: A systematic review. *Cephalalgia*. 2019 May;39(6):761-784
- Scoot, Clare (2011). An Introduction Diagnosis and management of Headache. *Nursing Standard*. 35-38
- Wahyuni R dan Shadevi N, 2020. Acupressure As Method For Reducing Head Pain In Tension Type Headache: Case Report. *Journal of Pain Headache and Vertigo*. Vol. 3 12-18
- Karmilawati, C.D. (2013). Pengaruh Manipulasi Nervus Ophthalmicus Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Nyeri Kepala. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Martelletti, P., Steiner, T., Bertolote, J., Dua, T., & Saraceno, B. (2017). Photic hypersensitivity in the premonitory phase of migraine – a positron emission tomography study. *European Journal of Neurology*, 21, 1178–1183.
- Lindsay, K. W., Bone, I., & Fuller, G. (2010). *Neurology And Neurosurgery Illustrated*. (5th, Ed.). Edinburg: Churchill Livingstone Elsevier

Literatur Review : Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

Pipit Ariani¹, Hapsari Windayanti², Asmida Erliana Simatupang³, Sri Widyawati⁴, Indawati⁵, Ari Budiawati⁶, Istatik Ulyanita⁷, Delvianti Tandean⁸, Muhdia⁹

¹Universitas Ngudi Waluyo, pipitariani6490@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, asmidasimatupang90@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, wiwidwidyawati002@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, indawantiunw21@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, ari.budiawati32@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, nitasuryokusumo@gmail.com

⁸Universitas Ngudi Waluyo, delvianti91@gmail.com

⁹Universitas Ngudi Waluyo, muhdia.unw@gmail.com

Korespondensi Email: pipitariani6490@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2023-10-18
Accepted, 2023-12-16
Published, 2023-12-28

Keywords: Knowledge, Husband's Support, Use Of IUD

Kata Kunci:
Pengetahuan, Dukungan Suami, Penggunaan IUD

Abstract

Increasing population is a problem in every country, including Indonesia. The increasing population must be accompanied by an increase in the number of Family Planning (KB) acceptors. The vision of the National Family Planning Program (KB) is the realization of the Happy Prosperous Small Family Norms (NKKBS). Among the steps taken to achieve the goal of reducing fertility is increasing access to long-term family planning (MKJP) methods such as implants, MOP and MOW, and contraceptive devices (IUD). The aim of this literature review is to determine the relationship between the mother's level of knowledge and husband's support for IUD use. This research uses a systematic review method by analyzing a specified number of articles. This research consists of 24 articles that were reviewed which will be analyzed using article selection techniques, finding 5 articles that meet the criteria in line with the aim of the article. The results of the literature review from these 5 articles show that there is a significant relationship between the husband's level of knowledge and support and the use of IUD contraception. Conclusion, the mother's level of knowledge and husband's support are important factors for wives in making the family planning program successful in using IUD contraception.

Abstrak

Peningkatan jumlah penduduk menjadi salah satu masalah di setiap negara, termasuk Indonesia. Jumlah penduduk yang semakin bertambah harus dibarengi dengan meningkatnya jumlah akseptor Keluarga Berencana (KB). Visi Program Keluarga Berencana Nasional (KB) adalah terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera

(NKKBS). Diantara langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan penurunan fertilitas adalah peningkatan akses metode keluarga berencana jangka panjang (MKJP) seperti implan, MOP dan MOW, dan alat kontrasepsi (IUD). Tujuan dari literature review ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap penggunaan IUD. Sebanyak 5 artikel yang didapat dari data base Google Scholar, Arjuna, Garuda dan Sinta dengan kriteria inklusi artikel terbit tahun 2018-2023, bisa diakses full pdf dan kriteria eksklusi tidak bisa diakses full pdf dan merupakan artikel ulasan review. Hasil literature review dari 5 artikel tersebut, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Kesimpulan, Tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami merupakan faktor yang penting bagi istri dalam mensukseskan program KB dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

Pendahuluan

Peningkatan jumlah penduduk menjadi salah satu masalah di setiap negara, termasuk Indonesia. Dampak dari peningkatan jumlah penduduk yaitu tingginya angka kelahiran yang mengakibatkan kurangnya gizi pada anak, sehingga menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Stunting dapat membuat kecerdasan anak dibawah rata-rata dan sistem imun yang kurang, hal ini dapat menyebabkan sumber daya manusia (SDM) yang tidak berkualitas. Jumlah penduduk Indonesia menurut hasil sensus penduduk tahun 2020 adalah 270,20 juta jiwa dengan rasio jenis kelamin penduduk Indonesia sebesar 102, terdapat 102 laki-laki untuk setiap 100 perempuan (BPS, 2021). Jumlah penduduk yang semakin bertambah harus dibarengi dengan meningkatnya jumlah akseptor Keluarga Berencana (KB).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018, penggunaan kontrasepsi modern sedikit meningkat di seluruh dunia dari tahun 1990 (54%) menjadi (57,4%). Pengguna alat kontrasepsi IUD terbanyak ditemukan di China (30%), Eropa (13%), Amerika Serikat (5%) dan negara berkembang lainnya (6,7%). Penduduk Indonesia berdasarkan sensus penduduk tahun 2016 berjumlah 254,7 juta jiwa. Jumlah penduduk sebanyak itu mengakibatkan Indonesia menempati urutan keempat negara berpenduduk terbanyak di dunia setelah Tiongkok, India, & Amerika Serikat (BKKBN, 2017). Pertumbuhan penduduk di Indonesia mencapai 1,49% atau sekitar empat juta per tahun (BKKBN, 2016).

Visi Program Keluarga Berencana Nasional (KB) adalah terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Diantara langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan penurunan fertilitas adalah peningkatan akses metode keluarga berencana jangka panjang (MKJP) seperti implan, MOP dan MOW, dan alat kontrasepsi (IUD) (Wiknjosastro, 2013). Kontrasepsi jangka panjang dinilai lebih efektif dan unggul dibandingkan kontrasepsi lain karena dapat mencegah risiko kehamilan dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes, 2018)

Intra Uterine Device (IUD) mempunyai tingkat efektivitas yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan non-MKJP dalam hal pencegahan atau penunda kehamilan. Efektivitas IUD disebutkan bahwa dari 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama terdapat satu kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang reversible, pemakaian IUD diantaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, dan dapat digunakan oleh semua

wanita di semua usia reproduksi selama wanita tersebut tidak mempunyai kontra indikasi dari IUD (Ariffin, 2014).

IUD adalah bahan sintesis inert (dengan atau tanpa elemen tambahan untuk efek sinergis) yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi. IUD memiliki tingkat kegagalan kehamilan 0,6 – 0,8 per 199 wanita pada tahun pertama penggunaan, sangat efektif hingga 10 tahun dan terjangkau (Putri, 2019).

Berdasarkan data Kampung KB BKKBN tahun 2019 di Indonesia jumlah peserta KB aktif sekitar 2.880.867 jiwa menunjukkan metode kontrasepsi yang terbanyak penggunaannya adalah KB Suntik (47%), Pil (21%), dan IUD berada di urutan ketiga sebanyak (14%), Implan (11%), Kondom (4%), MOW (3%), serta MOP (1%). Prevalensi peserta KB aktif di Kalimantan Timur berdasarkan Kampung KB BKKBN tahun 2020 sebanyak 22.653 jiwa dengan pengguna KB Suntik (48%), Pil (29%), IUD (9%), Implan (7%), Kondom (4%) dan MOW (3%). Di kota Samarinda tahun 2020 jumlah pasangan usia subur sebanyak 16.098 jiwa dengan pengguna KB Suntik (44%), Pil (30%), IUD (12%), Implan (7%), Kondom (4%), serta MOW (3%). Jumlah ini cenderung meningkat dibandingkan pada tahun 2019 dengan jumlah peserta KB Suntik (40%), Pil (38%), IUD (11%), Implan (5%), Kondom (3%), serta MOW (2%).

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa penggunaan KB IUD masih tergolong sedikit. Kurangnya minat ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD di duga di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pendidikan ibu, pengetahuan, ekonomi, budaya, agama, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang IUD serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakannya. Dampak dari kurangnya minat ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD salah satunya sering terjadi kegagalan pada akseptor lain. IUD sebagai alat kontrasepsi yang efektif mempunyai angka kegagalan yang rendah yaitu terjadi 1-5 kehamilan/100 perempuan. Dapat di gunakan untuk menekan jumlah kelahiran sehingga nantinya dapat mempengaruhi jumlah penduduk. Kurangnya minat akseptor IUD ini kemungkinan disebabkan karena berbagai faktor di atas. Sebaliknya apabila ibu di bekal pengetahuan tentang IUD maka kesadaran untuk menggunakannya akan lebih tinggi, sehingga rendahnya minat ibu akan lebih kecil (Putriningrum, 2018)

Rendahnya minat PUS terhadap pemakaian kontrasepsi IUD tentunya tidak lepas dari rendahnya dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Sehingga sangat perlu pemahaman yang baik tentang kontrasepsi IUD bagi pasangan usia subur. Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara Para suami yang tidak memberikan dukungan kepada istrinya untuk menggunakan IUD sebagian besar dikarenakan ketidaktahuan suami mengenai alat kontrasepsi IUD. Apabila istri tidak mendapat dukungan dari suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD maka seorang istri tidak akan menggunakan kontrasepsi IUD, walaupun ibu berminat menggunakan kontrasepsi IUD. Khusus dan didalam keluarga secara umum (Astuti, 2018).

Menurut Hargiani (2016) Pengetahuan merupakan salah satu faktor keikutsertaan yang mempengaruhi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pengetahuan akan menimbulkan suatu keyakinan dimana seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan yang dimiliki. Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk tentang berbagai jenis kontrasepsi akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian (Octavi et al., 2022) ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan minat terhadap penggunaan IUD. Hasil penelitian (Aprilia, Nia and Andayani, 2021) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian kontrasepsi IUD

Selain itu menurut Rukmawati et al.(2016) menyebutkan bahwa akseptor KB yang memilih menggunakan kontrasepsi IUD lebih banyak mendapatkan dukungan suami yang tinggi dibandingkan dengan dukungan suami yang rendah. Dukungan suami seringkali berupa perhatian dan memberikan ketenangan pikiran serta kepercayaan diri dalam

mengambil keputusan tentang pilihan kontrasepsi. Sejalan dengan hasil penelitian Pinamangun et al. (2018) bahwa dalam melaksanakan program KB, dukungan suami sangatlah dibutuhkan. Seperti diketahui, di Indonesia persetujuan suami merupakan pedoman penting bagi perempuan untuk menggunakan kontrasepsi. Jika suami tidak mengizinkan atau mendukungnya, hanya sebagian istri yang berani melanjutkan pemasangan atau penggunaan IUD. Dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi dan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya.

Dari penjelasan diatas maka peneliti ingin melakukan literature review yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap penggunaan KB IUD.

Metode

Metode Penelitian ini adalah penelitian *literature review* atau studi pustaka dengan tujuan menggali lebih banyak informasi terkait hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan kb IUD. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder pada database Google Scholar, Arjuna, Garuda dan Sinta. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mencari artikel penelitian melalui data based dengan kata kunci "pengetahuan", "dukungan suami", "penggunaan IUD" dan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria eksklusi yaitu artikel penelitian yang akan digunakan yaitu sesuai dengan tujuan penelitian dan artikel penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2018 sampai tahun 2023, artikel memiliki keterkaitan dengan pengetahuan dan dukungan suami pasangan usia subur (PUS) terhadap metode kontrasepsi jangka panjang AKDR, artikel dapat di akses full text pdf. Kriteria eksklusi yaitu artikel tidak dapat diakses full pdf dan merupakan artikel sekunder seperti ulasan review. Dari 24 artikel yang diperoleh oleh peneliti, didapatkan 5 artikel berbahasa Indonesia berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan dan dapat diakses full text dalam format pdf. Selanjutnya artikel yang diperoleh di review, disusun sistematis, membandingkan artikel yang satu dengan uang lain, kemudian dibahas dengan literatur lainnya dan dikaitkan sehingga dapat menghasilkan hasil yang sesuai.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1	Apakah Pengetahuan dan Dukungan Suami Memengaruhi Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD pada Akseptor KB (Entoh et al., 2021)	Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan metode analitik korelasional dan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah 336 orang akseptor KB di Kelurahan Mapane. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 77 responden Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode <i>Purposive sampling</i> . Alat ukur menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan uji schi-square	1. 100% yang pengetahuannya kurang memilih tidak menggunakan IUD sedangkan 33,3% yang pengetahuan baik menggunakan IUD 2. 100% responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami untuk menggunakan IUD, tidak menggunakan IUD, sedangkan 14,3% yang menggunakan IUD adalah yg memperoleh dukungan dari suami 3. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh nilai p=0,003, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
			4. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh nilai $p=0,015$, artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Pengetahuan yang kurang dan tidak adanya dukungan suami adalah faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD
2	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kb IUD Pada Wanita Usia Subur (Hidayati et al., 2022)	Jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik korelasi dan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB sebanyak 45 responden. Sampel sebanyak 45 responden akseptor KB dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistic <i>Chi-Square</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami dengan kategori baik sebanyak 31 responden (68.9%) dan kategori cukup sebanyak 14 reponden (31.1%). 2. Sebagian besar responden yang menggunakan KB Non IUD sebanyak 25 responden (55.6%) dan yang menggunakan KB IUD sebanyak 20 responden (44.4%). 3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan KB IUD pada Wanita Usia Subur di Di Wilayah Kota Bekasi Jawa Barat dengan nilai P-value 0,000
3	Dukungan Suami dengan Pemilihan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) (Mariati, 2018)	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Menggunakan pendekatan <i>case control</i> . Populasi pada penelitian ini sebanyak 127 orang yang menggunakan IUD. Sampel berjumlah 56 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> . Alat ukur kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji <i>Chi-square</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Suami di Dusun Plumbon sebagian besar termasuk dalam kategori tidak mendukung pada kelompok kasus yaitu sebanyak 39 responden (34,8%) dan kelompok control yang mendukung 31 responden (27,7%), 2. analisa data menggunakan Chi Square dengan nilai X2 hitung sebesar 6,161 dengan nilai signifikan (p value) $0,013 > 0,05$. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan penggunaan kontrasepsi IUD di Dusun Plumbon Desa Banguntapan Kecamatan Banguntapan, Bantul, Yogyakarta
4	Hubungan Pengetahuan Ibu, Sumber Informasi Dan Dukungan Suami Terhadap Kesiediaan Ibu Bersalin	kuantitatif. Menggunakan pendekatan <i>case control</i> . Populasi pada penelitian seluruh ibu yang bersalin	1. Sebanyak 38 ibu bersalin (44,2%) memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 32 ibu bersalin

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
	Untuk Pemasangan Iud Post Plasenta Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023 (Permatasari et al., 2023)	sebanyak 86 orang ibu bersalin. Sampel sebanyak 86 ibu bersalin dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Alat ukur kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji <i>Chi-square</i> .	(37,2%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 16 ibu bersalin (18,6%) memiliki pengetahuan yang baik. 2. Sebanyak 44 ibu bersalin (51,2%) kurang mendapatkan sumber informasi dan sebanyak 42 ibu bersalin (48,8%) sudah baik dalam mendapatkan sumber informasi. 3. Sebanyak 57 ibu bersalin (66,3%) mengatakan suaminya tidak mendukung dan sebanyak 29 ibu bersalin (33,7%) mengatakan suaminya mendukung. 4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesediaan pemasangan AKDR post plasenta pada ibu bersalin dengan <i>p-value</i> 0,002 5. Ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pemasangan AKDR post plasenta pada ibu bersalin dengan <i>p-value</i> 0,000 6. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemasangan AKDR post plasenta pada ibu bersalin dengan <i>p-value</i> 0,000
5	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Minat Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Wilayah Puskesmas Kampung Bugis Kelurahan Gayam (Suryani et al., 2023)	Jenis penelitian diskritif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi wanita usia subur yang sudah terdaftar menggunakan KB Suntik DMPA di Puskesmas Teluk Bayur periode Januari-Juni 2022 sebanyak 893 akseptor, berdasarkan rumus Slovin diperoleh sampel berjumlah 90 responden. Alat ukur menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> .	1. Sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 24 orang (42,1%), pengetahuan cukup 17 orang (29,8%) dan responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 orang (28,1%) 2. Sebagian besar ibu dengan dukungan suami cukup yaitu sebanyak 36 orang (63,2%), dukungan baik sebanyak 16 orang (28,1%) dan dukungan kurang yaitu sebanyak 5 orang (8,8%) 3. Berdasarkan uji Chi-square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan tingkat pengetahuan ibu

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
			terhadap minat penggunaan kontrasepsi IUD.
			4. Berdasarkan uji Chi-square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan dukungan suami terhadap minat penggunaan kontrasepsi IUD.

Pembahasan

Tujuan dilakukan literatur review ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi IUD. Dilihat dari keseluruhan 5 jurnal menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan suami yang baik memiliki pengaruh positif terhadap pemilihan penggunaan KB IUD.

Dari 5 jurnal yang dianalisis, 3 jurnal menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi minat ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD, begitu pula sebaliknya pengetahuan ibu yang kurang baik mengenai KB IUD menurunkan minat ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Menurut Permatasari et al.,(2023) dan Suryani et al.,(2023) menunjukkan bahwa Sebagian besar pengetahuan ibu kurang mengenai KB IUD yaitu 40-44%. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Delima et al.,(2020) hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap minat ibu dengan penggunaan akdr, dari hasil penelitian menemukan 58% responden memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang tentang kontrasepsi.

Adanya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga orang mempunyai sikap dan kemudian bisa terlihat dalam perbuatannya. Hal ini sejalan dengan Zulfajri (2017) pengetahuan sebenarnya merupakan dasar untuk bertindak dan berperilaku benar atau salah dalam memilih alat kontrasepsi. Dengan pengetahuan yang cukup seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap suatu hal dan akan menentukan tindakan yang perlu dilakukan termasuk upaya dalam menggunakan kontrasepsi.

Peranan pengetahuan dalam ber-KB diarahkan pada pemahaman PUS tentang umur yang sehat untuk hamil dan melahirkan, jarak kehamilan yang terlalu berisiko, serta jumlah anak yang ideal guna mencapai keluarga bahagia dan sejahtera. Untuk mencapai norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera perlu pengetahuan tentang kontrasepsi, manfaat, peranan, dan resiko-resiko yang ditemukan pada peserta keluarga berencana. Bila pengetahuan ini sudah dihayati, maksimal untuk melaksanakan keluarga berencana, penggunaan kontrasepsi apapun dapat diterima karena apapun kontrasepsi yang digunakan secara baik berkelanjutan adalah jauh lebih aman dari pada tidak menggunakan sama sekali (Notoatmodjo, 2018).

Dari 4 jurnal penelitian Entoh et al. (2021), Mariati (2018), Permatasari et al. (2023) dan Suryani et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan suami yang kurang baik akan mempengaruhi minat ibu dalam menggunakan KB IUD. Dukungan suami pada empat artikel tersebut masih kurang yaitu dibawah 66%. Menurut Hidayati et al. (2022) mengatakan bahwa dukungan suami terhadap ibu menggunakan KB IUD sebesar 50% sehingga didapatkan dukungan suami yang baik meningkatkan minat ibu untuk menggunakan KB IUD. Dukungan suami sangat penting untuk mensupport dan memotivasi ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD. Peran suami sebagai kepala keluarga menjadi faktor penentu dalam pemilihan metode kontrasepsi. Komunikasi yang efektif antara suami dan istri dapat memberikan dampak positif, terutama dalam mendefinisikan dan mengelola keluarga berencana.

Dukungan suami dalam kesehatan reproduksi khususnya KB atau keluarga berencana sangatlah berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi, seperti diketahui bahwa diindonesia keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting

bagi istri yang menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau memberi persetujuan dalam menggunakan alat kontrasepsi, suami yang memberikan keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi dan kesediaan suami dalam menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (Fitriana, 2017).

Penelitian tersebut sejalan dengan teori Padila (2014) yang menyatakan dukungan yang baik dari suami memudahkan istri untuk memilih metode kontrasepsi, banyak wanita usia subur yang takut berat badannya bertambah, berubah posisi tubuh atau bahkan berganti kulit.

Sejalan dengan teori Retnowati et al.(2018) yang menyatakan dukungan dari suami merupakan inti dari hubungan sosial berbagai individu, serta interaksi yang berlangsung dalam diri istri. Sudah menjadi tradisi bahwa segala sesuatu harus dilakukan dengan persetujuan suami. Hal ini berdampak besar pada ibu yang menjadi akseptor. Jika salah satu anggota keluarga tidak setuju, maka keluarga berperan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi karena ibu mempertimbangkan kembali pilihannya. Misalnya, ibu memilih IUD dan kebanyakan ibu mengikuti keputusan suami atau anggota keluarga lainnya. Antara fakta dan teori ada kesesuaian bahwa dukungan suami mempengaruhi penggunaan IUD oleh akseptor KB. Dukungan suami ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan. Bila pengetahuan suami tentang manfaat alat kontrasepsi IUD, maka pemilihan alat kontrasepsi IUD rendah. Semakin baik dukungan suami maka pemilihan alat kontrasepsi IUD juga semakin tinggi, begitu pula sebaliknya semakin kurang dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD maka akan semakin rendah pula pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Dengan adanya teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2018) menjelaskan bahwa perilaku penggunaan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (predisposing factors) yang terdiri dari pengetahuan, faktor pemungkin (enabling factors) yang terdiri penerimaan informasi KB, dan faktor penguat (reinforcing factors) terdiri dari dukungan suami.

Berdasarkan beberapa literatur review diatas menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap penggunaan KB IUD. Dengan pengetahuan dan dukungan suami yang baik akan meningkatkan minat ibu untuk menggunakan KB IUD sebagai pilihan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature review dari 5 artikel menggunakan metode analitik koreasional dengan pendekatan *cross sectional* dan *case control* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami merupakan faktor yang penting bagi istri dalam mensukseskan program KB dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai KB IUD akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang baik untuk dirinya. Dukungan suami dapat berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi institusi pendidikan sebagai bahan ajar dan bahan bacaan, menambah ilmu pengetahuan akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD, meningkatkan komunikasi dengan suami untuk mendapatkan persetujuan menggunakan alat kontrasepsi IUD, serta menjadi acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai hubungan

dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD baik di lapangan maupun dalam study literatur dengan menggunakan berbagai variabel, metode dan analisis.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, para dosen beserta staff karyawan UNW dan tak lupa teman-teman yang sudah membantu dalam pengerjaan literature review ini.

Daftar Pustaka

- Ariffin (ed). (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Astuti, E., & Vivera Sardin, M. (2017). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Minat Ibu Untuk Menggunakan Kontrasepsi Iud Di Bps Mien Hendro. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 1 - 6. Retrieved from <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/197>
- Badan Pusat Statistik.(2021). *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Berita Resmi Statistik.
- BKKBN. (2016). *Jumlah Cakupan Peserta Keluarga Berencana. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015 Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*.
- Delima, M., Andriani, Y., & Permana, D. Y. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Terhadap Minat Ibu Dengan Penggunaan Akdr. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 292–303. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4876>
- Entoh, C., Zulfitriani, Z., Longgupa, L. W., Sitorus, S. B. M., Nurfatimah, N., & Ramadhan, K. (2021). Apakah Pengetahuan dan Dukungan Suami Memengaruhi Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD pada Akseptor KB?. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 189-195. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.476>
- Hidayati, M., Rohmah, U., Sulistyaningsih, H., Siti, A., Program, J., Kebidanan, S. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Pati, B. U. (2022). Dukungan Suami Berhubungan Dengan Pemilihan Kb Iud Pada Wanita Usia Subur. In *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Vol. 10).
- Hargiani, O. R. (2016). *Skripsi Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Dengan Keikutsertaan Mkjp Di Puskesmas Tegal Timur*.
- Mariati, T. (2018). Dukungan suami dengan pemilihan penggunaan kontrasepsi intra uterine device (IUD). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 4(2), 98-109. <http://dx.doi.org/10.29241/jmk.v4i2.112>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Octavi, F. Della, Lestari, F., & Munir, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dengan Minat terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca bersalin. *Journal of Midwifery Care*, 2(02), 133–142. <https://doi.org/10.34305/jmc.v2i2.419>
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika
- Permatasari, L., Yolandia, R. A., & Lisca, S. M. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu, Sumber Informasi Dan Dukungan Suami Terhadap Kesiediaan Ibu Bersalin Untuk Pemasangan Iud Post Plasenta Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4359–4373. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1674>
- Perwira, R. G., Ratnawati, R., & Abidin, Z. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun: Factors Related to with Selection of IUD Contraceptives in Couples of Reproductive Age at Puskesmas Banjarejo, Madiun City. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 147–152. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.2672>
- Pinamangun, W., Kundre, R., Bataha, Y., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2018). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Intra

- Uterine Device Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat. In *Journal Keperawatan (eKp)* (Vol. 6, Issue 2).
- Putri, N. E. K. A. (2019). Kontrasepsi IUD Di Desa Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang Tahun 2019. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo*.
- Putriningrum, R., Umarianti, T., Mar, M., Sholikhah, atus, Yulistiana, D., DIII Kebidanan, P., & Kusuma Husada Surakarta, Stik. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Penggunaan Akdr (Iud) Di Desa Gebang Sukodono. In *Jurnal KesMaDaSka-Juli*.
- Retnowati, Y., Novianti, D., & Wulandary, K. (2018). Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Intrauterin Device di Wilayah Kerja Puskesmas Mamburungan. *Journal of Borneo Holistic Health, 1(1), 73–84*.
- Rindiarti, A., Arjuna, T., & Santoso, N. K. (2013). Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 1, 1–5*. [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2013.1\(1\).1-5](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2013.1(1).1-5)
- Suryani, S., Hadiningsih, E. F, Masyita, G., & Purwanti, H (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Minat Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Wilayah Puskesmas Kampung Bugis Kelurahan Gayam. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia, 2(4), 779–789*. Retrieved from <http://www.journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3089>
- Zulfitriani, Z., Nurfatimah, N., Entoh, C., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2021). Penyuluhan Guna Meningkatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang KB IUD. *Community Empowerment, 6(3), 374–379*. <https://doi.org/10.31603/ce.4479>

Tehnik Akupresur untuk Mengatasi Dismenore pada Remaja Putri

Putri Ayuni Sari¹, Selfa Gita Febrisari², Marrusia Inna³, Rini Susanti⁴

¹Universitas Ngudi Waluyo, putriayunisari24@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, selfagita34@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, marusiainna@mail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, rinisusantirien@gmail.com

Korespondensi Email: putriayunisari24@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Acupressure,
Dysmenorrhea,
Menstruation

Kata Kunci: Akupresur,
Dismenore, Menstruasi

Abstract

Dysmenorrhea is one of the most common maternity problems among women of all ages. Usually, dysmenorrhea occurs among teenagers and occurs in the first three years after menarche. However, dysmenorrhea also starts after the first menstruation (menarche). Usually dysmenorrhea or pain can subside after menstruation, but in some women the pain can continue during menstruation and this pain has an impact and interferes with activities. Dysmenorrhea consists of primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea. The degree of dysmenorrhea varies, starting from mild to severe, thus affecting daily activities. Treatment to treat dysmenorrhea can be given pharmacologically and non-pharmacologically. Acupressure is a traditional healing skill using the technique of pressing acupuncture points, which involves pressing using fingers or blunt objects on the surface of the body. Acupressure has the advantages of lower risk, easy to learn and do, which is useful in relieving pain and increasing relaxation. Acupressure is the application of firm and continuous pressure to specific locations in certain areas of the body with the aim of reducing pain, producing relaxation, reducing nausea, treating health problems and for fitness). The effect of pressing acupressure points is to increase endorphin levels which function as pain relievers which are produced by the body in the blood and endogenous opioid peptides in the central nervous system. Nerve tissue will provide a stimulus to the endocrine system to release endorphins according to the body's needs and is expected to reduce pain during menstruation. The acupressure technique used by the author is Hegu point acupressure (LI4). Acupressure technique on the hand area (located between the I and II metacarpal bones of the middle radial metacarpal bone II or on the dorsal surface of the hand between the thumb and index finger approximately in the middle of the second metacarpal bone.

Abstrak

Dismenore adalah salah satu masalah kehamilan yang paling umum terjadi pada wanita dari segala usia. Biasanya dismenore terjadi pada remaja dan terjadi pada tiga tahun pertama setelah menarke. Namun dismenore juga dimulai setelah menstruasi pertama (menarke). Biasanya dismenore atau nyeri dapat mereda setelah menstruasi, namun pada beberapa wanita nyeri dapat berlanjut hingga saat menstruasi dan nyeri ini berdampak serta mengganggu aktivitas. Dismenore terdiri dari dismenore primer dan dismenore sekunder. Derajat dismenore bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Pengobatan untuk mengatasi dismenore dapat diberikan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Akupresur merupakan suatu keterampilan penyembuhan tradisional dengan menggunakan teknik penekanan titik-titik akupunktur, yaitu dengan cara menekan menggunakan jari atau benda tumpul pada permukaan tubuh. Akupresur mempunyai kelebihan yaitu risiko yang lebih rendah, mudah dipelajari dan dilakukan, sehingga bermanfaat dalam meredakan nyeri dan meningkatkan relaksasi. Akupresur adalah penerapan tekanan yang kuat dan terus menerus pada lokasi tertentu pada area tubuh tertentu dengan tujuan untuk mengurangi nyeri, menghasilkan relaksasi, mengurangi rasa mual, mengatasi gangguan kesehatan dan untuk kebugaran). Efek penekanan titik akupresur adalah meningkatkan kadar endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh di dalam darah dan peptida opioid endogen di sistem saraf pusat. Jaringan saraf akan memberikan rangsangan pada sistem endokrin untuk melepaskan hormon endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat mengurangi nyeri saat menstruasi. Teknik akupresur yang penulis gunakan adalah akupresur titik Hegu (LI4). Teknik akupresur pada area tangan (terletak di antara tulang metakarpal I dan II tulang metakarpal radial tengah II atau pada permukaan punggung tangan antara ibu jari dan jari telunjuk kira-kira di tengah-tengah tulang metakarpal kedua.

Pendahuluan

Dismenorea adalah menstruasi yang disertai nyeri dan merupakan masalah ginekologi yang sering dirasakan oleh remaja putri. Prevalensi dari dismenorea pada remaja mencapai 93,9%, kurang lebih 2 dari 3 remaja putri di Amerika Serikat mengalami dismenorea, sedangkan di Malaysia remaja putri yang mengalami dismenorea sebanyak 62,3 % (Liliawati et al, 2007). Dismenorea sering dikeluhkan oleh 40-80% wanita muda (Benson & Pernoll, 2009).

Dismenorea digambarkan sebagai nyeri abdomen bagian bawah, dirasakan berpusat pada area suprapubic dan dapat menyebar pada punggung bawah dan bagian belakang tungkai kaki. Nyeri mulai dirasakan pada beberapa jam sebelum keluarnya darah dari vagina, atau juga dirasakan pada awal terjadinya menstruasi dan memuncak seiring

dengan banyaknya aliran darah menstruasi selama hari pertama sampai kedua periode menstruasi. Hal ini disebabkan karena produksi prostaglandin yang berlebihan pada endometrium selama fase luteal pada siklus menstruasi.

Dismenorea pada remaja putri merupakan masalah yang serius dan harus segera ditangani karena hal ini dapat menyebabkan terganggunya aktivitas akademik maupun aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup sebagai siswa.

Keluhan dismenorea dapat diatasi dengan berbagai cara yaitu: Olahraga atau latihan, psikoterapi untuk meyakinkan perempuan bahwa keluhannya tidak membahayakan kehidupan, dan akan berlalu begitu darah keluar dengan lancar. Obat-obatan anti sakit (analgetik) sebaiknya bukan golongan narkotik seperti Morfin dan Kodein. Obat-obatan penghambat pengeluaran hormon Prostaglandin, seperti Aspirin, Endometasin, dan Asam Mefenamat, namun terapi menggunakan obat memiliki efek samping yang merugikan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi dismenorea oleh remaja putri berupa kompres dengan botol berisi air hangat tepat pada bagian yang terasa kram (bisa di perut atau pinggang bagian belakang). Minum-minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi. Menghindari minuman yang beralkohol, kopi dan es krim. Menggosok-gosok perut atau pinggang yang sakit. Tarik nafas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi. Obat-obatan yang digunakan harus atas pengawasan dokter. Boleh minum analgetik (penghilang rasa sakit) yang banyak dijual di toko obat, asal dosisnya tidak lebih dari 3 kali sehari (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Akupresur merupakan salah satu metode terapi non farmakologi untuk mengatasi dismenorea dengan menggunakan teknik menekan memutar, mengetuk, menepuk, menarik pada titik-titik meridian. Titik-titik meridian akupunktur/akupresur merupakan konduktor listrik pada permukaan kulit yang dapat menyalurkan energi penyembuhan yang paling efektif, sehingga penyembuhan energi yang paling bagus dengan menggunakan titik-titik akupresur (Wong, 2011;Fengge, 2012).

Terapi akupresur dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit, menguatkan sistem reproduksi seksual, detoksifikasi tubuh untuk kesehatan yang lebih baik, menjaga kecantikan, membuat awet muda dan meringankan nyeri otot punggung. Aplikasi penggunaan akupresur selain menghilangkan rasa sakit, juga menyeimbangkan energi tubuh dan menjaga kesehatan yang baik. Akupresur dapat memperkuat ketahanan tubuh terhadap penyakit dan meningkatkan kesehatan (Wong, 2011). Penelitian Gharlogi (2012) menyatakan bahwa akupresur dapat menurunkan dismenorea. Demikian halnya penelitian Abel, Heni, Rohmayanti (2015) menyatakan bahwa terapi akupresur lebih efektif dalam mengatasi dismenorea dibandingkan dengan aroma terapi lavender, sehingga berdasarkan penelitian tersebut tim mengusulkan kegiatan pengabdian tentang akupresur untuk mengatasi dismenorea.

Akupresur memiliki kelebihan dimana lebih rendah risiko, mudah dipelajari dan dilakukan, yang bermanfaat dalam menghilangkan nyeri dan meningkatkan relaksasi (Roza et al., 2019). Akupresur merupakan aplikasi dari tekanan yang tegas dan terus menerus pada lokasi khusus di area tubuh tertentu yang bertujuan menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, menurunkan mual, mengatasi masalah kesehatan dan untuk kebugaran (Bulechek et al., 2016).

Akupresur merupakan aplikasi dari tekanan yang tegas dan terus menerus pada lokasi khusus di area tubuh tertentu yang bertujuan menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, menurunkan mual, mengatasi masalah kesehatan dan untuk kebugaran (Bulechek et al., 2016).

Sesuai dengan teori kekebalan tubuh dan teori endorfin, apabila terjadi penekanan pada permukaan tubuh dapat merangsang keluarnya zat-zat yang mampu menghilangkan rasa nyeri serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes, 2015).

Efek dari penekanan titik akupresur yaitu membuat kadar endorfin meningkat yang berfungsi sebagai pereda nyeri dimana diproduksi tubuh dalam darah dan endogenous

opioid peptida dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberikan stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Widyaningrum, 2013).

Teknik akupresur yang digunakan oleh penulis ialah akupresur titik hegu (LI4). Teknik akupresur pada daerah tangan (terletak di antara os metacarpal I dan II dari os II metacarpal radial tengah atau di permukaan punggung tangan antara ibu jari dan jari telunjuk kira-kira di tengah tulang metacarpal kedua). Terbukti dalam penelitian El-Gendy bahwa akupresur menurunkan intensitas nyeri dan kualitas nyeri saat menstruasi (Hasanah, Lestari, Novayelinda, & Deli, 2020), mengurangi lokasi nyeri dismenore serta mengurangi gejala yang menyertai dismenore pada remaja putri (EL-Gendy, 2015).

Terbukti pula dengan penelitian Gita Kostania bahwa tingkat nyeri menstruasi pada kelompok eksperimen setelah dilakukan akupresur pada titik hegu mengalami penurunan dari tingkatan sedang menjadi ringan (Kostania, Kuswati, & Fitriyani, 2019). Serta penelitian Mukhoirotin (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan akupresur di titik hegu (LI4) terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenore). Terkait dengan produksi prostaglandin pada fase luteal, akupresur diharapkan mampu melancarkan peredaran darah, sehingga prostaglandin ikut mengalir dalam peredaran darah dan tidak menumpuk pada uterus dan akhirnya diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri pada saat menstruasi. Setelah sampel yang dicari memenuhi syarat dalam kriteria inklusi kemudian dilaksanakan tindakan keperawatan nonfarmakologis dengan pemberian akupresur titik hegu (LI4). Dengan teknik pemberian akupresur diberikan selama 20 menit dengan tekanan kuat dan gaya vertikal. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri dismenore pada remaja menggunakan teknik akupresur titik hegu (LI4). Perawatan non-farmakologis untuk mengatasi nyeri haid (dismenore) dapat diberikan secara non-farmakologis sebagai salah satu pengobat alternatif dari perawatan farmakologi yang memberikan efek gastrointestinal (Navvabi Rigi et al., 2012).

Akupresur yaitu tindakan pengobatan tradisional keterampilan dengan teknik menekan pada titik-titik akupuntur dimana penekanan dilakukan dengan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh (Kemenkes, 2014). Akupresur memiliki kelebihan dimana lebih rendah resiko, mudah dipelajari serta dilakukan, yang bermanfaat dalam menghilangkan nyeri dan relaksasi (Roza et al., 2019).

Akupresur merupakan aplikasi dari tekanan yang tegas dan terus menerus pada lokasi khusus di area tubuh tertentu yang bertujuan menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, menurunkan mual, mengatasi masalah kesehatan dan untuk kebugaran (Bulechek et al., 2016).

Sesuai dengan teori kekebalan tubuh dan teori endorfin, apabila terjadi penekanan pada permukaan tubuh dapat merangsang keluarnya zat-zat yang mampu menghilangkan rasa nyeri serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes, 2015). Teknik akupresur yang digunakan dalam studi kasus ini ialah akupresur titik hegu (LI4). Dilakukan pada hari pertama haid dengan tahap prosedur memposisikan klien senyaman mungkin kemudian mengoleskan minyak zaitun secukupnya dan lakukan teknik akupresur pada daerah tangan tepatnya di titik hegu (terletak di antara os metacarpal I dan II dari os II metacarpal radial tengah atau di permukaan punggung tangan antara ibu jari dan jari telunjuk kira-kira di tengah tulang metacarpal kedua) (Mukhoirotin et al., 2018) pada tangan kanan dan kiri sedalam 05 hingga 1 cun selama 20 menit (120 siklus, setiap siklus memberikan tekanan kuat dengan gaya vertikal selama 8 detik dan 2 detik untuk istirahat).

Metode

Langkah-langkah yang ditempuh guna melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan melakukan koordinasi dengan tim untuk membahas kegiatan yang dilakukan Pembahasan sampai kepada jadwal dan metode kegiatan, Membuat kuesioner Akupresure remaja untuk mengetahui dan menilai apakah kegiatan sudah dilakukn

dengan baik. Setelah persiapan dilakukan selanjutnya adalah melakukan penyuluhan oleh Tim Pengabdian Masyarakat kepada peserta melalui secara hybrid di 2 tempat yaitu di Bandungsari ¾ Kec. Mijen, Jawa Tengah dan Jln pamong praja 1 Perumahan korpri blok 2g kelurahan Sepinggian baru Balikpapan. Tahap terakhir adalah evaluasi dengan melihat efektivitas dari kegiatan penyuluhan, kegiatan evaluasi dilaksanakan secara langsung dengan melihat pengetahuan dan ketrampilan remaja dalam melakukan akupresure.

Hasil dan pembahasan

Kegiatan yang dilaksanakan secara daring tanggal 27 Desember 2023 Pukul 14.00 WIB. Indikator keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat diukur dari responden remaja yang mengikuti kegiatan berjumlah 12 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat dibagi menjadi 2 sesi, yaitu sesi penyampaian materi, dan sesi wawancara posttest atau evaluasi titik akupunktur dengan menggunakan penekanan jari atau menggunakan tangan oleh responden. Penyampaian materi dan praktik prenatal yoga. Penyampaian materi dilakukan dengan media (PPT) dalam waktu 20 menit. Setelah sesi pertama selesai dilanjutkan dengan sesi kedua yaitu posttest dengan mengisi kusioner dalam waktu 5 menit. Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal remaja, hasil pre test dapat dilihat sebagai berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Teknik Akupresure untuk Mengurangi Nyeri Haid Pretest

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	7	70
3.	Kurang	5	50
	Jumlah	12	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan tentang akupresure untuk mengatasi nyeri haid pada remaja sebelum diberi penyuluhan yaitu sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 7 orang (70%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (50%). Berdasarkan data diatas rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberi penyuluhan kesehatan kurang baik. Hal ini dikarenakan belum pernah ada penyuluhan di bandung dari ¾ dan Jln pamong praja 1 Perumahan korpri blok 2g kelurahan Sepinggian baru Balikpapan tentang Akupresure mengatasi nyeri haid.

Kemudian dilanjutkan dengan menjelaskan kepada remaja putri tentang metode akupresure yaitu metode yang kita gunakan adalah metode penekanan pada titik-titik tertentu yang bertujuan untuk mengurangi nyeri haid saat mensturasi. Teknik akupresur yang digunakan oleh penulis ialah akupresur titik hegu (LI4). Teknik akupresur pada daerah tangan (terletak di antara os metacarpal I dan II dari os II metacarpal radial tengah atau di permukaan punggung tangan antara ibu jari dan jari telunjuk kira-kira di tengah tulang metacarpal kedua). Terbukti dalam penelitian El-Gendy bahwa akupresur menurunkan intensitas nyeri dan kualitas nyeri saat menstruasi (Hasanah, Lestari, Novayelinda, & Deli, 2020), mengurangi lokasi nyeri dismenore serta mengurangi gejala yang menyertai dismenore pada remaja putri (EL-Gendy, 2015).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Teknik Akupresure untuk Mengurangi Nyeri Haid Posttest

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Baik	11	90
2.	Cukup	1	10
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	12	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sesudah dilakukan penyuluhan dismonore dan Pemijatan pada titik tertentu di titik LI4 efektif untuk mengurangi Mengurangi Nyeri Haid yang diikuti langsung oleh responden. Tingkat pengetahuan remaja mengalami peningkatan pengetahuan baik 11 orang (91%) dan pengetahuan cukup 1 orang (10%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan untuk remaja setelah dilakukan pemberian materi tentang Dismonore dan Teknik Akupresure untuk Mengurangi Nyeri. Dari hasil data wawancara juga didapatkan bahwa terjadi kenaikan setelah dilakukan pemberian materi kepada remaja.



Simpulan dan Saran

Masalah dalam penelitian ini adalah remaja yang belum mengetahui manfaat Teknik Akupresure, kurangnya pengetahuan remaja tentang cara yang membantu untuk mengurangi Nyeri Haid. Metode yang digunakan adalah dengan penyampaian materi dan demonstrasi yang diikuti langsung oleh remaja dan melakukan wawancara pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja. Dengan pengabdian masyarakat ini diharapkan remaja putri dapat mengaplikasikan terapi akupresur dan sebagai salah satu terapi non farmakologis dalam mengatasi dismenore pada remaja putri. Teknik akupresur merupakan salah satu alternatif yang mampu mengurangi tingkat nyeri pada saat haid. Serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri tentang teknik akupresure untuk mengatasi dismenorhea. Dimana titik yang dapat digunakan untuk mengatasi dismenore tersebut antara lain titik Hoku/He-qu (LI4), yang telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri haid pada perempuan, murah (tanpa biaya) dan dapat dilakukan secara mandiri.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih pada kesempatan kali ini penulis ucapkan kepada Universitas Ngudi Waluyo Semarang dan remaja putri di Bndungsari3/4, Semarang dan Jln pamong praja 1 Perumahan korpri blok 2g kelurahan Sepinggan baru Balikpapan, serta pihak-pihak terkait yang telah memfasilitasi dan membantu berjalannya kegiatan pegabdian masyarakat ini sehingga penelitian dapat melaksanakan kkegiatan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan oleh penulis.

Daftar Pustaka

- Abel Zulia, Heni Setyowati Esti Rahayu, Rohmayanti. 2017. Akupresur Efektif Mengatasi Dismenorea. JPPNI. Vol.02/No.01.
- Benson, R. C., & Pernoll, L. M. (2009). Buku saku obstetri dan ginekologi. (Ed. 9). Jakarta: EGC
- Fengge, A. (2012). Terapi akupresur manfaat dan pengobatan. Yogyakarta: Crop Circle Corp
- Gharloghi, S., et al., 2012. The Effect of Acupressure on Severity of Primary Dysmenorrhoea. Patient Preference And Adherence 6:137-142

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Liliwati, I., Verna, L.K.M. & Khairani, O. 2007. Dysmenorrhoea and its effectson schoolactivities among adolescent girls in a rural school in selangor malaysia. *Med & Health*, 2, 42-47.

Proverawati & Misaroh. (2009). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Rineka Cipta, Jakarta.
Wong, M.F., (2010), Acuyoga, Jakarta:Penebar Plus.

Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini

**Ana Riandari¹, Hikmah Noor Ulfa², Erlita³, Suparti⁴, Nesa Faresa⁵, Lilis Suryani⁶,
Elvira Elsa Yamba Kombi⁷, Runiatin⁸, Kartika Sari⁹**

¹Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan,
anariandari941@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan,
hikmaulfa123@gmail.com

³Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan,
violentnayeli1605@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan, supartiagus@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan, nesafaresa@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan, lilissury696@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan, elviraelsa@gmail.com

⁸Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan, uniruniatin@gmail.com

⁹Universitas Ngudi Waluyo, Program Pendidikan S1 Kebidanan,
kartikanaka@gmail.com

Korespondensi Email: anariandari941@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Premature,
Pregnancy

Kata Kunci: Ketuban
Pecah Dini

Abstract

Premature rupture of membranes is a pregnancy complication that often occurs and can have a serious impact on the pregnant mother and fetus. This study aims to investigate the factors that influence the incidence of premature rupture of membranes in a population of pregnant women. The type of research used is a literature study of 5 scientific articles obtained through the Google Scholar database, published between 2020 and 2022. Research results from 5 research journals show that there is no relationship between twin pregnancies and the occurrence of PROM, indicating that twin pregnancies are not increases the risk of PROM. However, there is a significant relationship between several other factors and the occurrence of PROM. Fetal malposition, maternal age, parity, previous history of PROM, maternal employment status, and anemia status were significantly associated with the occurrence of PROM, indicating that mothers with these characteristics may have a higher risk of developing PROM. Apart from that, research results from 5 research journals also found that exposure to cigarette smoke and the behavior of consuming cigarettes by mothers had a significant relationship with the occurrence of PROM. These results underline the importance of avoiding exposure to cigarette smoke during pregnancy and avoiding smoking behavior as steps that can reduce the risk of PROM. However, no relationship was found between hereditary history and the incidence of PROM in this study. This shows that hereditary factors may not be the main risk factor in the

occurrence of PROM. The results of this study provide important insight into the factors that may influence the occurrence of PROM, which can be used to inform health practitioners and expectant mothers in efforts to prevent PROM during pregnancy.

Abstrak

Ketuban pecah dini adalah salah satu komplikasi kehamilan yang sering terjadi dan dapat berdampak serius pada ibu hamil dan janin. Studi ini bertujuan untuk menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini dalam populasi ibu hamil. Jenis penelitian yang digunakan merupakan studi literatur dari 5 artikel ilmiah yang diperoleh melalui database google Scholar, dipublikasikan antara tahun 2020 hingga 2022. Hasil penelitian dari 5 jurnal penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kehamilan kembar dan terjadinya KPD, mengindikasikan bahwa kehamilan kembar tidak meningkatkan risiko KPD. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara beberapa faktor lainnya dan terjadinya KPD. Malposisi janin, usia ibu, paritas, riwayat KPD sebelumnya, status pekerjaan ibu, dan status anemia secara signifikan berhubungan dengan terjadinya KPD, menunjukkan bahwa ibu dengan karakteristik ini mungkin memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD. Selain itu, hasil penelitian dari 5 jurnal penelitian ini juga menemukan bahwa paparan pada asap rokok dan perilaku mengkonsumsi rokok oleh ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya KPD. Hasil ini menggaris bawahi pentingnya menghindari paparan asap rokok selama kehamilan dan menjauhi perilaku merokok sebagai langkah-langkah yang dapat mengurangi risiko terjadinya KPD. Namun, tidak ditemukan hubungan antara riwayat keturunan dan kejadian KPD dalam penelitian ini. Ini menunjukkan bahwa faktor keturunan mungkin tidak menjadi faktor risiko utama dalam terjadinya KPD. Hasil penelitian ini memberikan wawasan penting tentang faktor-faktor yang dapat memengaruhi terjadinya KPD, yang dapat digunakan untuk menginformasikan praktisi kesehatan dan calon ibu dalam upaya pencegahan KPD selama kehamilan.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. Pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun 1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, menunjukkan penurunan dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun 3,93 persen per tahun. Angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs Tahun 2030 yaitu 12 (KEMENKES RI, 2021).

KPD (Ketuban Pecah Dini) merupakan salah satu penyumbang AKI di Indonesia. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12.3% dari total angka persalinan, semuanya

tersebar di negara berkembang yang ada di Asia Tenggara diantaranya Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar dan Laos. Di Indonesia sendiri angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2020 sebanyak 17.665 orang WHO (2020) dalam Fatimah *et al.*, (2023). KPD (Ketuban Pecah Dini) yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dan disebut KPD aterm atau premature rupture of membranes (PROM) dan sebelum usia gestasi 37 minggu atau KPD preterm atau preterm premature rupture of membranes (PPROM) (KEMENKES RI, 2017).

Permasalahan KPD perlu mendapat perhatian lebih, karena popularitasnya cukup besar dan cenderung meningkat. Kejadian KPD aterm terjadi pada sekitar 6,46-15,6% kehamilan aterm dan KPD preterm terjadi pada sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar. PPROM merupakan komplikasi yang terjadi pada sekitar sepertiga dari seluruh kelahiran prematur, dan angka ini meningkat sebesar 38% sejak tahun 1981. Insiden PROM premature dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan perinatal. Sekitar sepertiga wanita dengan KPD preterm akan mengalami infeksi serius, dan janin/bayi akan mempunyai risiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas terkait KPD preterm dibandingkan ibu mereka, dengan maksimal 47,9% bayi mengalami kematian. Persalinan prematur dengan potensi masalah yang muncul, infeksi perinatal, dan -6- kompresi tali pusat in utero merupakan komplikasi yang umum terjadi. KPD preterm berhubungan dengan sekitar 18-20% kematian perinatal di Amerika Serikat (KEMENKES RI, 2017).

Ketuban pecah sebelum waktunya/KPD adalah sebuah faktor risiko morbiditas bagi ibu dan janin. Kasus dengan KPD memerlukan penanganan yang baik dengan pengawasan yang ketat dan pemberian antibiotik serta pertimbangan terminasi kehamilan terutama pada pasien dengan kehamilan aterm atau cukup bulan. Seorang ibu hamil dengan riwayat KPD mempunyai potensi berulang sehingga diperlukan upaya pencegahan pada kehamilan berikutnya, Mohd. Andalas, Cut Rika Maharani, Evans Rizqan Hendrawan, Muhammad Reva Florean, (2019). Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini yaitu pada kehamilan <32- 34 minggu belum inpartu, tidak ada infeksi, tes busa negative beri dexametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu. Jika usia kehamilan aterm >37 minggu, apabila dalam 24 jam setelah selaput ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan dan pembukaan >5 maka lakukan induksi persalinan, dan jika pembukaan <5 maka lakukan pematangan serviks dan bila tidak berhasil akhiri persalinan dengan sekiocaesaria. Penatalaksanaan KPD pada kehamilan postdate yaitu induksi dengan oksitosin, bila gagal lakukan sekiocaesaria. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali (Ketut Surya Negara, Ryan Saktika Mulyana, 2017).

Penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh Eni, Devi and Malihah, (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor dengan hasil paritas, kehamilan ganda dan pekerjaan yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, sedangkan usia tidak ada hubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil. Hal ini juga dilakukan penelitian oleh Indah Puspitasaria, Ika Tristantib, (2023) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus yang dilakukan oleh didapatkan hasil responden paling banyak usia 20- 35 tahun, paritas multipara dan status pekerjaan bekerja; ada pengaruh hubungan usia, paritas dan status pekerjaan pada Ibu Bersalin di ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi *literature review* tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini”

Metode

Studi ini merupakan suatu kritisi artikel yang mencoba menggali Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini. Sumber yang digunakan untuk melakukan tinjauan *literature* ini dengan menentukan isu penelitian yang akan dikaji, kemudian mencari 5 artikel ilmiah di *pubmed* yang antara tahun 2016 hingga 2023 sebagai referensi studi *literature*. Selanjutnya melakukan Analisa serta mengkaitkannya dengan tinjauan pustaka yang kemudian dibuat kesimpulan dan saran.

Hasil dan Pembahasan

Dari 5 artikel tinjauan literatur (*literature review*) menunjukkan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel I.

Tabel I Hasil Literature Review

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1	(Nur Rohmawati, 2018) Judul : KetubanPecah Dini di Rumah Sakit Ungaran	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan case-control. Sampel yang ditetapkan sebesar 46 kasus dan 46 kontrol dengan teknik purposive sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi-square	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada hubungan antar kehamilan kembar dengan terjadinya KPD • Adanya hubungan antar malposisi janin dengan KPD p = 0,019 (p < 0,05) • Adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD. p = 0.033 (p < 0,05) • Adanya hubungan antar paritas dengan kejadian KPD. p = 0,003 (p < 0,05) • Adanya hubungan riwayat KPD. p = 0,005 (p < 0,05) • Tidak ada hubungan pada riwayat keturunan dengan KPD. p = 0,315 (p > 0,05) • Adanya hubungan antar status pekerjaan ibu pada terjadinya KPD. p = 0,019 (p < 0,05) • Terdapat hubungan antar status anemia dengan terjadinya KPD. p =0,010 (p < 0,05) • Tak terdapat hubungan antar status keguguran berulang pada terjadinya KPD. p = 0,094 (p > 0,05) • Terdapat hubungan antar paparan pada asap maupun perilaku mengkonsumsi rokok terhadap ibu pada kejadian KPD. p = 0,004 (p < 0,05)
2	(W, Febrianti and Octaviani, 2019) Judul : Faktor yang	Penelitian ini menggunakan Metode penelitian analitik dengan	Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (Fisher's Exact Test). Di peroleh untuk

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
	Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019	menggunakan pendekatan Cross Section Study jumlah populasi 882 orang dan jumlah sampel 275 orang dengan menggunakan teknik Random sampling. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (Fisher's Exact Test)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel usia kehamilan $p = 0,05 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara usia kehamilan terhadap kejadian ketuban pecah dini • Variabel paritas nilai $p = 0,01 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini. <p>Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (Continuity Correctionb) diperoleh untuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variabel umur ibu nilai $p = 0,503 > \alpha = (0,05)$ artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan ketuban pecah dini. • Variabel pekerjaan nilai $p = 0,029 > \alpha = (0,05)$ artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan ketuban pecah dini.
3	(Raydian <i>et al.</i> , 2020) Judul : Hubungan paritas dengan kejadian KPD di RSUD adbul moeloek lampung.	Metode analisis observasional dengan rancangan cross sectional. Sebanyak 249 sampel dipilih dengan teknik pengambilan sampel berturut-turut. Data dikumpulkan dari rekam medik pasien di ruang kebidanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung	Adanya hubungan antar paritas pada kejadian KPD.
4	(Ika Wulansari, Ramlah Mantoki, Anisa Ismail, Wahyudin N Hasan, 2023). Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di provinsi Gorontalo.	case control method dengan populasi pada seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Rujukan Provinsi Gorontalo selama satu tahun yaitu mulai Januari – Desember 2021 sebanyak 436 responden, sementara untuk jumlah sampel sebanyak 245	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variable penelitian dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan vilai P value untuk masing-masing faktor yaitu usia $P = 0,595$; OR:1,257, paritas $P = 0,181$; OR: 1,70, Pekerjaan $P = 0,648$; OR: 0,804, Usia Kehamilan $P = 0,379$; OR:2,061, Berat Badan janin $P = 0,225$; OR:

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
		responden yang terbagi menjadi 35 responden pada kelompok case dan 210 responden pada kelompok control . Data dikumpulkan dari rekam medis pasien bersalin yang sesuai kriteria mulai dari Januari-Desember 2021 di Rumah Sakit. Uji statistic yang di gunakan yaitu chi square dan juga analisis ods ration pada hasil penelitian.	0,630, Letak janin P=0,205;OR: 0,47. <ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang bisa menyebabkan terjadinya kejadian Ketuban Pecah Dini selain variable yang teliti.
5	(Dwiningsih <i>et al.</i> , 2021) Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Buranga Kabupaten Buton Utara Tahun 2020	Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi antara variable bebas dan variabel terikat sehingga perlu disusun hipotesisnya dan diobservasi pada saat yang sama, dengan jumlah sampel 43 orang. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-square	Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-square diperoleh <ul style="list-style-type: none"> • Hasil nilai Pvalue = 0.002 (0,000 < 0,05), maka H0 ditolak dan Ha diterima, berarti ada Hubungan antara usia terhadap kejadian KPD di puskesmas Katobu Kabupaten muna Tahun 2020. • Hasil nilai Pvalue = 0.076 (0,000 > 0,05), maka Ha ditolak dan H0 diterima, berarti tidak ada Hubungan antara paritas terhadap kejadian KPD di puskesmas Katobu Kabupaten muna Tahun 2020. • Hasil nilai Pvalue = 0.419 (0,000 > 0,05), maka Ha ditolak dan H0 diterima, berarti tidak ada Hubungan antara riwayat anemia terhadap kejadian KPD di puskesmas Katobu Kabupaten muna Tahun 2020. • Hasil nilai Pvalue = 0.000 (0,000 < 0,05), maka H0 ditolak dan Ha diterima, berarti ada Hubungan antara ibu hamil yang terpapar asap rokok terhadap kejadian KPD

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
			di puskesmas Buranga Kabupaten Buton Utara Tahun 2020.

Pembahasan

Penyebab Ketuban Pecah dini belum diketahui secara pasti, Namun Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, Umur Ibu yang Beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, Faktor multigravidas/Paritas, Pekerjaan, Disporposi kepala panggul, Berat Badan Janin,Usia Kehamilan, Kelainan Letak Janin, Gemeli, Riwayat KPD sebelumnya,Riwayat Abortus dan persalinan preterm sebelumnya, Perdarahan antepartum, Anemia, dan Preeklamsia(Tahir,2021). Kejadian Ketuban pecah dini (KPD) dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Faktor usia, Usia reproduksi normal pada umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. Jika wanita hamil pada usia < 20 tahun dianggap kehamilan resiko tinggi karena organ reproduksi belum siap hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal, sedangkan usia > 35 tahun terjadi penurunan organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan pecah sebelum waktunya (Kurniawati, Ade.2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitria Kurnia Dewi (2012) dengan judul hubungan usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit DR Asmir Salatiga. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dibawah 20 th dan diatas 35 th dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit DR Asmir Salatiga. Berdasar hasil wawancara dengan responden di RS Aura Syifa pada saat penelitian responden yang mengalami KPD usia ≤ 20 tahun dan > 35tahun lebih banyak yaitu 12 (20%) dibanding dengan yang tidak mengalami KPD yaitu 6 (10%) hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Simkin Peny (2008) bahwa statistik menunjukkan usia yang paling menguntungkan bagi wanita untuk hamil adalah antara dua puluh sampai pertengahan tiga puluh. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan akan lebih kecil risikonya mengalami ketuban pecah dini jika kehamilan terjadi diantara usia dua puluh sampai pertengahan tiga puluh dan akan lebih besar risikonya mengalami ketuban pecah dini jika terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun dengan disertai faktor risiko yang lain. Dengan paparan tersebut pada ibu hamil yang terlanjur mengalami kehamilan berisiko untuk lebih memperhatikan kehamilannya untuk lebih rajin memeriksakan kehamilannya guna mengantisipasi terjadinya ketuban pecah dini serta risiko kehamilan yang lain. Pada ibu yang tidak hamil sebagai petugas kesehatan untuk mengantisipasi kejadian ketuban pecah dini lebih meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai usia reproduksi yang aman untuk menjalani kehamilan.

Faktor paritas Manuaba menyatakan bahwa paritas (multi/grande multipara) merupakan faktor penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini. Sobande dan Albar (2013) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dan kejadian ketuban pecah dini. Dimana wanita dengan paritas yang tinggi lebih banyak menghadapi kejadian ketuban pecah dini. Dari 169 wanita yang melahirkan kejadian ketuban pecah dini lebih besar terjadi pada multipara dimana insidennya adalah 44% atau sebanyak 75 wanita. Ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami KPD, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan. 11 Ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dibanding pada wanita nullipara. Ketika seorang wanita yang sudah pernah mengalami kehamilan/persalinan lebih dari satu kali, berarti mengalami peletakan

plasenta yang berbeda. Hal tersebut dapat menyebabkan plasenta pada kehamilan-kehamilan seterusnya rentan terjadi ketuban pecah dini.

Penelitian oleh Ery dan Henny (2013) membuktikan ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini KPD di Puskesmas Balongsari Surabaya. Kejadian ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada paritas multipara (31,17 %). Multipara, grandemultipara kejadian KPD semakin besar hal ini bukan disebabkan oleh peningkatan aktivitas uterus melainkan dari kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya padatindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan prolapsus membran amnion lewat serviks dan penonjolan membran tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban dan selanjutnya ekspulsi janin immatur sehingga kemungkinan janin akan meninggal.

Selain itu susunan serviks pada multipara, grandemultipara lebih banyak serabut saraf dari pada jaringan ikat dibandingkan serviks normal. Rusaknya jaringan serviks tersebut maka kemungkinan otot dasar dari uterus meregang.⁷ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013) bahwa paritas lebih dari tiga bermakna sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian KPD.

Faktor Riwayat KPD Sebelumnya, Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap sehingga ibu tidak mengalami KPD. Bila ketuban pecah sebelum pembukaan mencapai 5cm pada multipara dan 3cm pada primipara disebut ketuban pecah dini (Prawirohardjo, S,2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tahir Suriani (2012) dengan judul faktor determinan ketuban pecah dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa bahwa ibu hamil dengan riwayat KPD merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya. Wanita mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko mengalami kembali antara 3-4 kali dari wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya. Berdasar hasil wawancara pada saat penelitian di RS Aura Syifa diperoleh data bahwa ibu yang mengalami KPD pada kehamilan ini ternyata pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya mereka mengatakan bahwa pada kehamilan yang lalu juga terjadi KPD. Mereka mengatakan bahwa pada kehamilan yang lalu juga terjadi pengeluaran air seperti ini tanpa disertai rasa sakit pada perut dan pelepasan lendir dan darah sehingga mereka harus istirahat dan memerlukan perawatan lebih lanjut. Untuk ibu hamil dengan riwayat KPD untuk lebih memperhatikan kehamilannya dan mengantisipasi faktor pencetus terjadinya KPD. Sedangkan ibu yang mempersiapkan kehamilan untuk lebih meminimalisir faktor pencetus terjadinya ketuban pecah dini

Faktor terpapar asap rokok, Pada variabel paparan asap dan perilaku merokok ibu, dikategorikan sebagai berisiko dan tidak berisiko. Paparan asap dan perilaku merokok ibu yang berisiko untuk terjadinya ketuban pecah dini adalah ibu sebagai perokok aktif atau perokok pasif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang terkena paparan asap dan atau merokok selama kehamilan (ibu sebagai perokok aktif atau perokok pasif) pada kelompok kasus sebanyak 15 responden (32,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 3 responden (6,5%), sedangkan yang tidak berisiko mengalami paparan asap dan atau tidak merokok selama kehamilan (bukan merupakan perokok aktif dan pasif) pada kelompok kasus sebanyak 31 responden (67,4%) dan pada kelompok kontrol sebesar 43 responden (93,5%).

Responden yang terkena paparan asap dan merokok memiliki risiko 6,935 kali dibanding responden yang tidak terkena paparan asap dan tidak merokok. Hal ini lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa paparan asap dan perilaku merokok ibu merupakan faktor yang

berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tugurejo, proporsi responden yang terkena paparan asap dan merokok lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus.

Wanita hamil yang terpapar asap rokok seringkali mengalami gangguan selama kehamilan seperti abortus, BBLR, pre-eklamsi, *abruption plasenta* dan KPD. Hal ini terjadi tar dalam asap rokok merupakan radikal bebas yang akan merusak komponen molekul utama dari sel tubuh dan dapat mengganggu integritas sel, berkurangnya elastisitas membran, termasuk selaput ketuban sehingga rentan mengalami *rupture*.

Faktor Anemia, Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian KPD terjadi pada usia tidak beresiko disebabkan oleh faktor lain yaitu seperti anemia yang terjadi selama kehamilan. Dimana setelah melihat data dari rekam medik pasien ditemukan bahwa pada kasus kejadian KPD Sebagian besar responden mengalami anemia. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Chunningham (2012) & Manuaba (2015) yang mengatakan bahwa pada kehamilan, relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengencangan dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Dimana ibu hamil dengan anemia, menyebabkan berkurangnya kadar hemoglobin didalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh, terutama ke jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Dalam penelitian Nopiandri & Handiniati (2019) menjelaskan bahwa wanita hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah juga memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Dimana ketika terjadi infeksi, maka selaput ketuban akan memberikan respon terhadap inflamasi sehingga menjadi tipis dan mudah pecah.

Faktor pekerjaan, Faktor pekerjaan akan menentukan banyak sedikitnya aktifitas ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kasus KPD sebagian besar (82,9%) terjadi pada ibu yang tidak bekerja. Ibu hamil yang tidak bekerja namun mengalami KPD disebabkan oleh faktor lain seperti penyakit sistemik pada ibu. Berdasarkan data rekam medik ditemukan bahwa ibu dengan kategori IRT yang mengalami KPD sebagian besar mengalami Anemia dan obesitas, dimana ibu yang mengalami anemia serta obesitas dapat menyebabkan ibu mudah mengalami gangguan kelelahan atau merasa lemah ketika melakukan pekerjaan rumah tangga. Kelelahan tersebut menyebabkan lemahnya korion dan amnion sehingga timbul ketuban pecah dini (Efendy, 2012). Teori ini sesuai dengan penelitian Pradana, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa pada kategori pekerjaan ibu ditemukan kejadian KPD tertinggi terjadi pada ibu yang tidak bekerja. hal ini karena ibu hamil yang tidak bekerja bukan berarti tidak memiliki kegiatan, namun ibu hamil yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga memiliki pekerjaan yang selalu berulang seperti memasak, mencuci, menyapu sehingga kurangnya waktu istirahat yang mengakibatkan kelelahan sehingga timbul keluhan berupa sakit perut bagian bawah atau terjadinya kontraksi yang bisa menyebabkan ketuban pecah dini sebelum waktunya.

Pada responden dengan kategori bekerja (6 responden) yang mengalami kasus kejadian KPD sebagian besar merupakan ibu yang bekerja sebagai wiraswasta. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki beban kerja yang lebih berat dan waktu kerja yang tidak menentu setiap hari sehingga waktu istirahat ibu berkurang bahkan sampai menyebabkan kelelahan sehingga menyebabkan KPD. Dalam teori Metty (2021) & Cunningham (2012) memaparkan bahwa kelelahan di tempat kerja yang dilihat dari jumlah jam selama berdiri, intensitas tuntutan fisik dan mental dan stressor lingkungan, berkaitan dengan peningkatan risiko ketuban pecah dini, dimana ketika lelah akan meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh *hipofise posterior* yang merupakan pemicu terjadinya kontraksi dini. Kontraksi yang semakin lama semakin sering akan menyebabkan selaput ketuban tidak lagi mampu menahan kehamilannya. Teori diatas sesuai dengan penelitian dari Andriyani (2021) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja sebagai wiraswasta melakukan aktivitas yang dikontrol sesuai kebutuhan pekerjaan yang

menyebabkan ibu kelelahan. Kelelahan dalam bekerja ini diakibatkan oleh beban kerja terlalu berat dan posisi tubuh saat bekerja sehingga berakibat terjadi KPD.

Berat badan janin, Berat badan janin menjadi faktor yang bisa menyebabkan terjadinya KPD hal ini terlihat dari hasil penelitian di dapatkan bahwa bahwa dari 35 responden yang mengalami KPD (Kelompok kasus), sebagian besar (62,9%) terjadi pada berat badan janin normal (2500-4000), kemudian sebagian kecil (37,1) terjadi pada berat badan janin tidak normal (<2500->4000). Menurut asumsi peneliti, setelah melihat hasil penelitian yang sebagian besar kejadian Ketuban pecah dini (62,9%) terjadi pada berat badan janin normal .ini karena ada beberapa faktor lain, seperti partus prematurus imminens, sedangkan yang kecilnya (37,1) pada berat badan janin tidak normal, ini dikarenakan oleh faktor kelainan yang dapat disebabkan penyakit yang diderita oleh ibu seperti (perdarahan antepartum, hipertensi, pre-eklamsia, keadaan sosial, ekonomi dan lainlain.

Faktor letak janin pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mengalami KPD (Kelompok kasus), sebagian besar (88,6 %) terjadi pada letak kepala, kemudian sebagian kecil (11,4%) terjadi pada letak sungsang. Hasil penelitian yang sebagian besar kejadian KPD (88,6%) terjadi pada letak kepala, dikarenakan ada banyak faktor lain yang mempengaruhi KPD selain kelainan letak janin, pendidikan, pekerjaan ibu, infeksi, Berat Badan janin, ukuran panggul dan riwayat KPD. Berdasarkan teori yang dikemukakan Isnaini (2015). Insiden ketuban pecah dini lebih tinggi pada wanita dengan kelainan letak. Salah satu contoh kelainan letak yaitu presentasi bokong atau letak sungsang dimana keadaan tersebut dapat berlangsung lama karena yang menekan jalan lahir bukan kepala melainkan bokong sehingga berakibat pembukaan menjadi lama dan mudah untuk menjadi ketuban pecah dini. Kehamilan presentasi bokong bila dibandingkan dengan kehamilan presentasi kepala akan menghadapi risiko yang lebih besar baik ibu maupun bayi. Semua persalinan mengalami insiden dari presentasi bokong 3%. Sebab terjadi letak sungsang adalah multipara, prematuritas, hidramnion, plasentas previa, kelainan bentuk kepala (Anensefalus, dan hirdrosepalus), kelainan ganda panggul sempit dan tumor pelvis.

Simpulan

Berdasarkan hasil literature review dari 5 artikel diatas menunjukkan bahwa ibu yang bersalin yang beresiko mengalami Ketuban Pecah dini yaitu ibu yang usianya sudah lanjut , jumlah paritas, mempunyai riwayat KPD sebelumnya, adanya hubungan malposisi janin terhadap ketuban pecah dini, ada hubungan antara kejadian anemia dengan ketuban pecah dini,ibu yang mengalami paparan asap rokok dan ibu yang aktif merokok, adanya factor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini yaitu aktifitas ibu hamil yang sangat banyak dan berat. Maka dari itu kelompok menarik kesimpulan bahwa agar dapat mengurangi kejadian ketuban pecah dini dianjurkan ibu hamil secara rutin melakukan pemeriksaan hamil di Bidan agar dapat di tangani sedini mungkin kejadian Ketuban Pecah Dini.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengembangan penelitian tentang Faktor faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini, dan diharapkan untuk peneliti dapat memberitahu ibu tentang ketuban pecah dini dengan cara rutin dilakukan pemeriksaan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Universitas Ngudi Waluyo yang sudah memberikan kesempatan kepada kami untuk dapat melakukan penelitian pada artikel yang telah dipilih. Terimakasih kepada dosen pengampu mata kuliah EBP yang telah membimbing kami sehingga artikelliterature review ini dapat tersusun dengan baik. Terimakasih juga kepada rekan-rekan yang tak kalah luar biasanya telah berkontribusi dengan meluangkan waktu

dan mencurahkan pikirannya demi terbitnya artikel *literature review* ini. Saran dan kritik selalu kami harapkan demi tercapainya manfaat dari penerbitan artikel ini.

Daftar Pustaka

- Dwiningsih, S. R. *et al.* (2021) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Buranga Kabupaten Buton Utara Tahun 2020', 4.
- Eni, T., Devi, R. and Malihah, I. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadianketuban Pecah Dini Di Rsia Kenari Graha Medikacileungsi-Bogor', 2(1), pp. 17–24.
- Fatimah, S. *et al.* (2023) 'Faktor Resiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan : Literature Review Risk factors for premature rupture of membranes in Pregnancy : Literature Review', 10(1), pp. 81–92.
- Ika Wulansari, Ramlah Mantoki, Anisa Ismail, Wahyudin N Hasan, R. H. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Provinsi Gorontalo', 15, pp. 303–310.
- Indah Puspitasaria, Ika Tristantib, A. S. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek Rsu Kumala Siwi Kudus', 14(1), pp. 253–260.
- KEMENKES RI (2017) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/91/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan', Pp. 1–155.
- KEMENKES RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
- Ketut Surya Negara, Ryan Saktika Mulyana, E. S. P. (2017) 'Buku ajar ketuban pecah dini'. Mohd. Andalas, Cut Rika Maharani, Evans Rizqan Hendrawan, Muhammad Reva Florean, Z. (2019) 'Ketuban pecah dini dan tatalaksananya', 19(3), pp. 188–192.
- Nur Rohmawati, A. I. F. (2018) 'Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran', 2(1), pp. 23–32.
- Raydian, A. U. *et al.* (2020) 'Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017 Relationship Between Parity With Premature Rupture Of Membranes At RSUD Abdul Moeloek Period March-August 2017', 9, pp. 658–661.
- W, I. A., Febrianti, M. and Octaviani, A. (2019) 'Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 berhubu ngan yaitu umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini (KPD), Paritas', 3(1).

Pemeriksaan Kehamilan Serta Pemberian Vitamin pada Ibu Hamil di Desa Singkoyo Wilayah Puskesmas Toili 2

Rayuli Giati¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Universitas Ngudi Waluyo, rayuligiati2206@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email: rayuligiati2206@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Pregnancy is something that a husband and wife are waiting for, of course by being pregnant we also have to prepare everything for the birth of the baby later, preparations that are no less important are the mother's readiness and the mother's health, if the mother is healthy she will give birth to a healthy baby too. . Therefore, so that the pregnancy and childbirth process runs smoothly, pregnancy checks and giving vitamins to pregnant women can be carried out (Prमितasari Roischa, 2009). ANC (AntenatalCare) examination is a pregnancy examination which aims to improve the physical and mental health of pregnant women optimally, so that they are able to face labor, postpartum, prepare for exclusive breastfeeding, and return to normal reproductive health. The maternal mortality rate both in the world and in Indonesia due to childbirth complications is still quite high, according to WHO in 2010, as many as 536,000 women died as a result of childbirth. As many as 99% of maternal deaths due to labor or birth problems occur in developing countries. The aim of this service is to find out about giving vitamins to pregnant women in Singkoyo village in the Toili 2 health center area. The service partner here is the Toili health center, Banggai district, Central Sulawesi.of.</i></p>
<p><i>Keywords: Inspection Pregnancy, Vitamin,Exercise,Pregnant Mother</i></p>	
<p>Kata Kunci: Pemeriksaan, Kehamilan, Vitamin, Ibu Hamil</p>	<p>Abstrak Hamil merupakan sesuatu yang di tunggu oleh pasangan suami istri, tentunya dengan hamil kita juga harus mempersiapkan segala sesuatunya untuk kelahiran sang buah hati nantinya, persiapan yang tidak kalah penting adalah kesiapan sang ibu dan kesehatan sang ibu, jika ibu sehatlah akan melahirkan bayi yang sehat pula. Oleh karena itu, agar proses kehamilan dan persalinan lancar maka bisa dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan dan pemberian vitamin pada ibuhamil (Prमितasari Roischa, 2009). Pmeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan</p>

pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Angka kematian ibu baik di dunia maupun di Indonesia akibat komplikasi persalinan masih cukup tinggi, menurut WHO tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negaranegara berkembang Tujuan dari pengabdian ini adalah Untuk mengetahui Pemberian Vitamin Pada Ibu Hamil di desa Singkoyo wilayah puskesmas Toili 2. Mitra pengabdian di sini adalah puskesmas Toili kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah.

Pendahuluan

Hamil merupakan sesuatu yang di tunggu oleh pasangan suami istri, tentunya dengan hamil kita juga harus mempersiapkan segala sesuatunya untuk kelahiran sang buah hati nantinya, persiapan yang tidak kalah penting adalah kesiapan sang ibu dan kesehatan sang ibu, jika ibu sehatlah akan melahirkan bayi yang sehat pula. Oleh karena itu, agar proses kehamilan dan persalinan lancar maka bisa dilakukan dengan melakukan senam hamil (Pramitasari Roischa, 2009). Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Angka kematian ibu baik di dunia maupun di Indonesia akibat komplikasi persalinan masih cukup tinggi, menurut WHO tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negaranegara berkembang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan dan meminum vitamin saat hamil.

Metode Pelaksanaan

Berdasarkan metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan permasalahan kesehatan, hal ini tentu tidak terlepas dari permintaan dan kebutuhan yang diperlukan di masyarakat khususnya ibu-ibu hamil di Posyandu. Sebelum melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas Toili 2, serta pihak-pihak terkait lainnya. Selain itu, perlu dipersiapkan, juga tenaga penyuluhan yang ada di Fakultas Sarjana Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, yang terdiri dari Dosen Prodi dan Mahasiswa Sarjana Kebidanan terkait yang akan membantu pelaksanaan kegiatan, persiapan alat, transportasi, serta sarana prasarana pendukung lainnya.

Di dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan kegiatan ini akan dilaksanakan oleh Fakultas Sarjana Kebidanan. Peserta kegiatan penyuluhan Kesehatan ini yaitu ibu hamil di posyandu desa Singkoyo wilayah dipuskesmas Toili 2 yang diperkirakan berjumlah 9 orang ibu hamil. Tahapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan Kesehatan antara lain : Absen ibu-ibu dikumpulkan ditempat posyandu puskesmas Toili 2. Tahapan pelaksanaan edukasi/penyuluhan. Diawali dengan pembukaan, pemberian materi, diskusi dan ditutup dengan pembagian bingkisan.

Tahap pendaftaran, pada tahapan ini dilakukan penyiapan tempat, daftar hadir peserta. Indikator pencapaiannya adalah telah tersedianya tempat pendaftaran, formulir daftar hadir peserta kegiatan penyuluhan kesehatan.

Hasil Pembahasan

Berdasarkan evaluasi dari pelaksanaan kegiatan penyuluhan Kesehatan pemeriksaan ibu hamil dan pemberian vitamin ibu hamil dipuskesmas Toili 2, telah dilaksanakan pada hari Selasa, 26 Desember 2023 pada pukul 09.00 WIB sampai selesai. Kegiatan penyuluhan kesehatan ini kali ini dihadiri oleh Dosen dan Mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo, kemudian di hadiri juga oleh ibu-ibu hamil dan bidan yang ada dipuskesmas Toili 2. Secara umum program fisik maupun non fisik kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak

Proses kegiatan dimulai dengan pelaksanaan persiapan tempat, dilanjutkan dengan penyampaian prosedur pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Dilanjutkan dengan diskusi tanya-jawab interaktif untuk mendiskusikan terkait materi penyuluhan kesehatan dengan hasil yang di peroleh oleh ibu hamil yang mengikuti penyuluhan kesehatan. Untuk menilai keberhasilan proses penyuluhan kesehatan dilakukan evaluasi di akhir kegiatan.

Tabel 1. Jadwal pelaksanaan

No	Kegiatan	Bulan			
		1	2	3	4
1	Pembuatan proposal				
2	Pengurusan ijin ke UPTD Puskesmas Toili 2				
3	Mengadakan pemeriksaan dan penyuluhan pemberian vitamin pada ibu hamil desa singkoyo di wilayah Puskesmas Toili 2				
4	Pembuatan laporan kegiatan dan publikasi artikel				



Gambar 1. Keterangan Gambar (Pemeriksaan ibu hamil)



Gambar 2. Keterangan Gambar (Penyuluhan dan pemberian vitamin”)

Simpulan

Kegiatan yang di ikuti oleh ibu hamil dan pegawai Puskesmas Toili 2 ini berjalan dengan baik dan lancar. Kegiatan ini menambah informasi bagi peserta bagaimana penyimpanan ataupun mengkonsumsi vitamin yang benar dan sudah diperiksa serta diberi penyuluhan pada ibu hamil. Diharapkan ibu hamil dapat melakukan minum vitamin yang cukup dan benar dan dapat menjaga kondisi kesehatan kehamilannya untuk selanjutnya dapat menerapkan apa yang sudah dijelaskan agar janin pada ibu hamil lebih sehat dan terjaga.

Daftar Pustaka

- Anshori, M. Afif, 2014. *Kegiatan ibu hamil di Indonesia*, (Yogyakarta: Gelombang Pasang). Azra, Azyumardi, 2011. *Senam hamil* (Bandung: Mizan).
- Chusnan, Masyitoh, 2012. *Zat besi, gizi dan asupan ibu hamil*(Jakarta: Kubah ilmu). Dawami, Mohammad, 2010. *Menjaga kesehatan bayi* ,(Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru). Nasution, Harun, 2015. *Pembaruan gerakan penyuluhan ibu hamil*, (Jakarta: Bulan Bintang). Syukur, M. Amin, 2013. *Hakikat kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar). <https://lppm.unusa.ac.id/penyuluhan-kesehatan-tentang-pentingnya-kunjungan-pemeriksaan-kehamilan-dan-kebutuhan-gizi-ibu-hamil/>
- <https://www.tzuchi.or.id/read-berita/penyuluhan-kesehatan-bagi-ibu-hamil/7834>
- <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/4528>
- <https://ojs.transpublika.com/index.php/PRIMA/article/view/34/29>