




ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (Continuity Of Care) PADA NY. SDR 27 Th G1P0A0 DI PMB NUR FAIZAH JEPARA

CONTINUITY OF CARE IN NY. SDR 27 Th G1P0A0 AT PMB NUR FAIZAH JEPARA

Faridha Setyaningsih¹, Putri Rahma Dini^{1M}, Astini

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang, Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50276, Indonesia

✉ faridha.setyaningsih@gmail.com

 <https://doi.org/10.56186/jkkb.121>

Abstrak

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masa yang rentang dialami wanita. karena dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Indikator kesehatan ibu dan bayi salah satunya dengan menurunnya kematian ibu dan bayi, untuk itu perlu adanya perawatan yang berkelanjutan yang dilakukan pada setiap wanita. Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) merupakan salah satu cara untuk dapat memberikan perawatan serta melakukan pedokumentasian berkelanjutan untuk mengurangi komplikasi yang terjadi. Tujuan Penelitian menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care (COC). Metode; Jenis penelitian deskriptif dengan menggambarkan metode studi kasus secara COC. Hasil; Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar asuhan 10 T pelayanan ANC, penatalaksanaan nyeri punggung menggunakan *massage effleurage*. Proses persalinan menerapkan asuhan persalinan normal, penatalaksanaan nyeri kala I dilakukan dengan *Shake The Apple*. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, tidak ditemukan adanya tanda bahaya. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, tidak ditemukan adanya tanda bahaya dan penyulit, mengurangi nyeri perineum dengan mengajarkan *cold* terapi. Pada kunjungan nifas terakhir, dilakukan pelayanan asuhan KB Implant. Hasil asuhan kebidanan COC mampu menghantarkan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan tanpa komplikasi

Kata Kunci: Asuhan kebidanan; *continuity of care*; Kehamilan; Persalinan; Nifas; Neonatus

Abstract

*Pregnancy, childbirth and postpartum are periods that women experience. Because in the process there are several possibilities or a condition that can threaten the lives of mothers and newborns and can even cause death. One of the indicators of maternal and infant health is the decrease in maternal and infant mortality, for that there needs to be continuous care carried out on every woman. Continuity of care (COC) midwifery care is one way to be able to provide care and carry out ongoing documentation to reduce complications that occur. The purpose of the study is to apply midwifery care management to mothers in continuity of care (COC). Method; This type of descriptive research describes the case study method in COC. Result; Pregnancy care is carried out according to the standard care 10 T ANC services, management of back pain using *massage effleurage*. The labor process applies normal labor care, pain management when I is done with *Shake The Apple*. Care for neonates was carried out 3 times, no danger signs were found. Care during the puerperium was carried out 4 times, no danger signs and complications, reducing perineal pain by teaching cold therapy. At the last postpartum visit, KB Implant care services were carried out. The results of COC obstetric care are able to deliver mothers and babies in healthy conditions and without complications.*

Keywords: *Obstetric care; continuity of care; Pregnancy; Childbirth; Postpartum; Neonates*

Pendahuluan

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan wanita. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Menurut WHO pada tahun 2022 sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Rustina, 2019).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 sampai dengan 2017 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, tahun 2021, angka kematian ibu masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. AKI kembali menurun pada tahun 2022 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di mulai dari tahun 2017 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022).

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2017 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanakan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. (Kemenkes, 2022).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Kabupaten/kota dengan kasus kematian tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus sedangkan kabupaten Jepara peringkat ke 18 dengan 14 kasus. Sedangkan di Jawa Tengah penyebab kematian ibu adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), dan lain-lain (40,49%). Penyebab AKI lainnya meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Upaya Pemerintah Jawa tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan program "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)" yang memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), Fase *Kehamilan* (di deteksi, di data, di laporkan), Fase *Persalinan* (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitass kesehatan dasar standard an ibu hamil dengn resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan rujukan melalui system SIJARI EMAS) dan Fase *Nifas* (mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Jepara jumlah kematian ibu di kabupaten Jepara sebanyak 19 kasus dari 30 *puskesmas* kasus yang paling banyak terdapat di Puskesmas Tahunan sebanyak 3 kasus kemudian Batealit 1 kasus dan yang paling banyak terdapat di Rumah Sakit sebanyak 12 kasus. AKB sampai bulan Juli sebanyak 42 kasus, kasus terbanyak di Puskesmas Bangsri 1 dengan 9 kasus kemudian Mayong dan Nalumsari sebanyak 6 kasus. Sedangkan di Puskesmas Kembang tidak terdapat kasus pada kematian ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2021).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan *secara* komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Salah satu tempat yang dapat membantu bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yaitu Puskesmas yang dekat dengan masyarakat. (Hamdani, 2015) Salah satunya Puskesmas Tahunan merupakan salah satu Puskesmas yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL (Sutejo, 2018).

Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan *antenatal* untuk memeberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada *trimester* ketiga *untuk* memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani (Sarwono, 2012).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa *antenatal care*, *intranatal care*, dan *pasca kelahiran* (Yanti, 2014).

Bidan berperan untuk senantiasa meningkatkan kompetesinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. *Continuity of care* 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 dari awal hamil, selama semua trimester, melahirkan, neonatus, nifas. Apabila asuhan *contunitiy of care* (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk mendeteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga meperburuk kualitas kesehatan (Hamdani, 2015). Oleh karena itu, penulis berminat untuk memberikan asuhan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Juni 2023 pada Ny. "Sdr" usia 27 tahun UK 38 minggu ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah keguguran. Sehingga berdasarkan uraian diatas maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ny."Sdr"Usia 27 tahun di PMB Nur

Faizah, S.Tr.Keb Jepara. Tujuan Penelitian menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* (COC).

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif pendekatan studi kasus dengan menerapkan prinsip asuhan kebidanan *continuity of care* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. waktu pelaksanaan dilakukan di PMB Nur Faizah dari tanggal 22 September 2022 sampai tanggal 2 Juni 2023 pelaksanaan *continuity of care* dilakukan pada satu pasien yang dikaji mulai dari kehamilan sampai nifas tingkat keberhasilan dari Asuhan COC dapat dilihat dari perkembangan kondisi ibu dan bayi selama fase Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus.

Hasil dan Pembahasan

1. Kehamilan

Tanggal 8 Mei 2023, jam 15.45 WIB.

Data subjektif (S), Ibu mau memeriksakan kehamilannya, ibu merasa cemas lagi akan proses persalinan. Data objektif (O), Kesadaran : Composmentis, KU : Baik, TTV dalam batas normal, BB sebelum hamil: 45, BB selama hamil 62 kg, kenaikan 17 kg Palpasi : TFU pertengahan prosesus xifoideus dan pusat (33 cm) dan teraba bagian bulat, lunak PUKI, Teraba bagian bulat keras dan melenting, Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian, divergen, TBJ: (TFU - 12) x 155 (33 - 12) x 155 : 3.255 gram Auskultasi DJJ terdengar, 1/3 bagian bawah pusat sebelah kanan (12 + 12 + 12) 4 : 144/menit. Analisa (A) Ny. Sdr 27 tahun G₁P₀ Ao UK 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, kepala sudah masuk PAP. Penatalaksanaan (P), Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa janin sehat, Djj teratur, gerakan aktif, Memberikan penjelasan tentang persiapan dan dukungan pendamping saat bersalin, serta persiapan yang harus dibawa dari rumah. selain itu menganjurkan ibu untuk latihan nafas dalam, Memberikan terapi sesuai kebutuhan ibu, tablet Fe dan vitamin C, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu - waktu jika ada keluhan, Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan.

Pengkajian yang sudah dilakukan untuk mengumpulkan data penulis tidak mengalami kesulitan karena dalam melakukan wawancara dan observasi pasien sangat kooperatif. mulai dari awal sampai dengan kunjungan ulang ibu sangat kooperatif dan hambel. Pada langkah interpretasi data, diagnosa dapat ditegakkan karena pengkajian melalui data subyektif dan data obyektif lengkap yang sangat menunjang untuk menegakkan diagnosa yaitu ibu hamil pada trimester I tidak mengalami keluhan, sedangkan pada trimester II dan trimester III dengan kebutuhan *massage effleurage*. Karena ibu hamil trimester III mengalami keluhan nyeri punggung. Diagnosis pada kasus tersebut didapatkan data pada pengkajian ibu merasakan keluhan tersebut. Diagnosa potensial dalam asuhan ini tidak terjadi sertaantisipasi tindakan segera tidak dilakukan.

Namun ada kesenjangan antara teori dan praktek, yaitu di lahan hanya terpusat pada pemberian terapi non farmakologis dengan pemberian *massage effleurage*. Intervensi yang dilakukan dalam penanganan setelah ibu diberikan *massage effleurage* merasakan nyeri punggung merasa berkurang. Berdasarkan penelitian Hasil penelitian terdahulu Ditunjang dengan berbagai penelitian diantaranya penelitian dari Sumirda, dkk (2022) dengan hasil

bahwa dari Terdapat perbedaan secara signifikan pemberian massage efflurage terhadap kadar endorphen pada ibu hamil trimester III nilai p-value 0,00. Massage Eflurage efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil serta efektif dalam meningkatkan kadar hormon endorphen pada ibu hamil trimester III (Sheila Maria Belgis Putri Affiza, 2022).

Didukung dengan penelitian Mega, dkk (2021) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rata-rata nyeri punggung bawah ibu hamil trimester tiga sebelum intervensi adalah 3,25 (SD=1,446) dan setelah intervensi adalah 0,75 (SD=0,851). Hasil uji wilcoxon sign rank test dengan derajat kepercayaan sebesar 95% menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata nyeri punggung bawah ibu hamil trimester tiga sebelum dan sesudah dilakukan masase effleurage (p=0,000) (Yunizar et al., 2021). penelitian Lala dan Vany (2019) menjelaskan bahwa Hasil uji statistik *paired t-test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 yang menunjukkan ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester ke III (Fitriana & Vidayanti, 2019). Berdasarkan teori nyeri punggung yaitu Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, memakai sepatu tumit tinggi, dan angkat beban, terutama bila kegiatan yang dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Aktivitas-aktivitas tersebut menambah peregangan pada punggung, dan ditambah dari mekanika tubuh yang tidak tepat seperti posisi. duduk berbaring, berdiri, dan berjalan yang salah. *Massage* merupakan metode non farmakologis yang memberikan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya pada otot, tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran/perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi (Aprillia, 2019). Terapi *massage* merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, *massage* akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. Teknik *massage effleurage* berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage massage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Aprillia, 2018).

Menurut pendapat kami bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan. Pemberian *pregnancy Massage* dalam waktu lama dan kontinyu dapat memberikan efek relaksasi yang lebih mendalam, memaksimalkan proses peregangan otot, dan meningkatkan elastisitas jaringan. Pemberian intervensi *pregnancy massage* dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Hasil akhir yaitu evaluasi, setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan pemberian *massage effluurage* akan memberikan rasa nyaman sehingga mengurangi rasa pegal-pegal dan nyeri pada punggung yang akan meminimalisir terjadinya komplikasi pada ibu hamil.

2. Persalinan

Tanggal 25 Mei 2023, jam 15.45 WIB

Data Subjektif (S), Ibu mengatakan kenceng-kenceng sudah sering dan keluar lendir campur darah dan merasakan nyeri saat kontraksi, Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, yang sudah mulai kenceng sejak pagi jam 07.00 WIB. Data Objektif (O), TTV normal. TFU pertengahan px-pusat, puka, preskep, sudah masuk PAP, divergen 2/5, DJJ 140x/ menit, teratur, His 3 x 10 x 45 detik. Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban (+) utuh, presentasi kepala, penurunan, hodge III+, denominator UUK kanan depan, penyusupan 0. Analisis (A), Ny. Sdr 27 tahun GI P0 Ao, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak

memanjang, PUKA, Preskep, kepala janin sudah masuk panggul, inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan (P), Mengatur posisi klien senyaman mungkin, dan anjurkan klien untuk sering-sering miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi lebih cepat. dan mengobservasi TTV, mengajarkan kepada keluarga pasien untuk lakukan *shake the apple* supaya mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, dan ibu jauh lebih tenang. kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin menggunakan partograf.

Jam 19.45 WIB

Data Subjektif (S), Ibu mengatakan serasa ingin BAB, Ibu mengatakan mulesnya mulai bertambah, Ibu mengatakan serasa ingin meneran. Data Objektif (O), DJJ 147 x/menit, teratur, His 4 x 10 menit x 50 detik. Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban (-), presentasi kepala, penurunan hodge III – IV, denominator UUK depan, penyusupan 0, sisa cairan ketuban bercampur mekonium. Analisis (A), Ny. Sdr 27 tahun G₁ P₀ Ao UK 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, letak. Membujur, PUKA preskep, U inpartu kala II. Penatalaksanaan (P), melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (bayi lahir spontan tanggal 25 Mei 2023 pukul 20.15 WIB menangis kuat, aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan BB : 3400 gram, PB 50 cm).

Jam 20.16 WIB

Data Subjektif (S), Ibu mengatakan merasa lega bayinya telah lahir. Ibu merasa mulas pada perut bagian bawah. Data Objektif (O), tidak ada janin kedua, Plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua, teraba kontraksi uterus, uterus berbentuk bulat penuh, fundus berada setinggi pusat, tali pusat memanjang tampak didepan vulva.. Analisis (A), Ny. Sdr 27 tahun GI P₀ Ao inpartu kala III. Penatalaksanaan (P), dilakukan manajemen aktif kala III, Plasenta lahir lengkap pukul 20.20 WIB, kotiledon 16 buah, tebal 2 cm, diameter ±15 cm, panjang tali pusat sekitar ± 50 cm, selaput ketuban utuh, insersi tali pusat sentralis.

Jam 20.35 WIB

Data subjektif (S), Ibu merasa senang dan lega karena ari-arinya telah lahir. Ibu mengatakan merasa mulas pada perutnya serta merasa lelah namun bahagia. Data objektif (O), TTV normal. TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan ± 100 cc. serviks, vagina ada laserasi, Kontraksi baik, Diastasis recti abdominis 2 jari, kandung kemih kosong. Analisis (A), Ny. Sdr 27 tahun P₁ Ao inpartu kala IV. Penatalaksanaan (P), menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami laserasi / robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan, terjadi robekan perineum derajat 2, Observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Pengkajian yang telah dilakukan penulis tidak mengalami kesulitan karena dalam melakukan wawancara dan observasi pasien sangat kooperatif. Pada langkah interpretasi data, diagnosa dapat ditegakkan karena pengkajian melalui data subyektif dan data obyektif lengkap yang sangat menunjang untuk menegakkan diagnosa yaitu ibu bersalin dengan kebutuhan rebozo dengan tehnik *Shake The Apple*. Karena ibu bersalin mengalami nyeri pada kala I. Diagnosis pada kasus tersebut didapatkan data pada pengkajian ibu merasakan keluhan tersebut. Diagnosa potensial dalam asuhan ini tidak terjadi sertaantisipasi tindakan segera tidak dilakukan.

Namun ada kesenjangan antara teori dan praktek, yaitu di lahan hanya terpusat pada pemberian terapi non farmakologis dengan pemberian *rebozo* dengan tehnik *Shake The Apple*.

Intervensi yang dilakukan dalam penanganan nyeri persalinan kala I setelah ibu diberikan rebozo dengan tehnik *Shake The Apple*, ibu akan merasakan nyeri punggung merasa berkurang.

Berdasarkan penelitian Teti (2021) dengan hasil bahwa Hasil Penelitian teknik Rebozo *Shake The Apple* terhadap lamanya Kala 1 Fase Aktif Pada persalinan ibu multigravida, dikarenakan p value $> 0,05$, sehingga 'Ho' diterima. Artinya bahwa tidak adanya pengaruh Rebozo *Shake The Apple* terhadap Lama kala I fase aktif pada ibu bersalin multigravida (Handayani, 2021).

Penelitian Eka dan Catur (2021) Hasil analisa lama kala I dengan menggunakan teknik rebozo pada kelompok perlakuan sebesar 1,20 dimana p -value 0,002. Sedangkan analisa tingkat nyeri sebesar 1,20 dengan p -value 0,000. Ada pengaruh dilakukan teknik rebozo dengan lamanya kala I dan tingkat nyeri pada proses persalinan. Teknik rebozo dapat diterapkan pada setiap proses persalinan normal (Afrilia & Suksesty, 2021).

Didukung penelitian Ganda, dkk (2021) Hasil uji menggunakan uji independent t test nilai $\alpha = 0,00$ ($< 0,05$), nilai mean rank kelompok intervensi (7,43) $>$ kelompok kontrol (4,00) yang menunjukkan ada perbedaan rata-rata lama persalinan kala I fase aktif sehingga teknik rebozo sangat efektif untuk mempercepat lama persalinan kala I fase aktif. Teknik rebozo sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat proses persalinan. Bidan diharapkan dapat menerapkan Teknik Rebozo menjadi salah satu bentuk asuhan persalinan kala I untuk mempercepat persalinan (Ganda Agustina Hartati Simbolon, 2021).

Sejalan dengan teori Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan dan memiliki arti yang berbeda pada setiap wanita. Bagi wanita yang pertama kali melahirkan, proses persalinan mungkin dirasa menakutkan, dan dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih. Rasa nyeri adalah hal normal sebagai akibat dari kontraksi rahim juga tekanan/dorongan kepala bayi pada jalan rahim, namun rasa nyeri bisa bertambah dan menjadi tidak nyaman jika ditambah dengan rasa takut, khawatir atau kelelahan. Hal ini bisa mempengaruhi ibu bersalin sehingga berpotensi merubah rasa sakit menjadi "penderitaan". Salah satu cara mengurangi rasa sakit dari persalinan adalah dengan menggunakan teknik Rebozo (Yulidian, Muhammad, 2020).

Teknik Rebozo biasanya dilakukan pada ibu hamil setelah usia kehamilan 28 minggu, dapat juga dilaksanakan selama persalinan. Pada fase awal persalinan, dan setelah memasuki fase aktif, dilakukan dengan Teknik *Shake The Apple Tree*, merupakan salah satu yang paling umum dilakukan pada pinggul wanita yang akan melahirkan, dengan gerakan yang terkontrol untuk membantu mengayunkannya dari sisi ke sisi lain sedikit demi sedikit, biasanya untuk praktisi yang membantu ibu dalam melakukan teknik rebozo menggunakan posisi jongkok atau berdiri dengan sedikit menunduk (Durrotun, dkk, 2020).

Menurut pendapat kami bahwa nyeri punggung pada ibu bersalin merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan. Pijatan dapat memberikan manfaat bagi wanita bersalin dan wanita bersalin. Wanita yang mendapat pijat secara teratur selama kebersalinan mengalami penurunan kecemasan, penurunan nyeri persalinan dibandingkan wanita yang tidak mendapat pijatan. Ibu bersalin yang mendapat pijatan juga memiliki lebih sedikit komplikasi pada persalinan dan memiliki lebih sedikit kadar hormon stres. Ibu bersalin yang mendapat pijatan selama persalinan mengalami penurunan kecemasan, pengurangan nyeri dan waktu persalinan pendek secara bermakna. Teknik Rebozo biasanya dilakukan pada ibu hamil setelah

usia kehamilan 28 minggu, dapat juga dilaksanakan selama persalinan. Teknik rebozo berikutnya adalah teknik shake the apple tree, lebih cenderung ke ligament otot panggul sehingga dapat mengurangi rasa sakit di pinggang. Teknik ini dilakukan dengan menggerakkan pelan-pelan bagian bokong ibu sesuai kenyamanan menggunakan selendang dan kedua tangan menopang pada Bola gym atau dapat menggunakan kursi sofa dilapisi bantal.

Membantu persalinan lebih nyaman dengan Kain Jarik, untuk mendapatkan persalinan yang nyaman dilakukan teknik Rebozo dimana pasangan akan melilitkan kain jarik di bagian perut ibu ketika ibu mulai merasakan kontraksi, pendamping persalinan akan menarik kain dan menggoyang-goyangkan kain bagian perut ibu secara lembut. Lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa seperti dipeluk dan memicu keluarnya hormone oksitosin yang bisa membuat proses persalinan lebih lancar. Tidak hanya sebatas kenyamanan saat persalinan, Rebozo juga membantu memberikan ruang pelvis yang lebih luas untuk ibu sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan menjadi lebih cepat. Hasil akhir yaitu evaluasi, setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan pemberian rebozo dengan tehnik *Shake The Apple* akan memberikan rasa nyaman sehingga mengurangi rasa nyeri pada persalinan yang akan meminimalisir terjadinya komplikasi pada ibu bersalin

3. Asuhan Nifas

Tanggal 26 Mei 2023, jam 05.00 WIB.

Data subjektif (S), Ibu mengatakan perutnya masih kelihatan besar. Data objektif (O), TTV normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, keras, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra. Analisis (A), Ny. Sdr, 27 tahun P1 A0 Post Partum 9 jam nifas fisiologis. Penatalaksanaan (P), mengajari ibu teknik menyusui yang benar dan tetap memberikan ASI pada bayinya, jaga kehangatan bayi, Memberikan penjelasan dan ajarkan tentang latihan perut, memberitahu ibu sudah boleh pulang sekarang dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau sewaktu - waktu jika ada keluhan

Tanggal 28 Mei 2023, jam 15.45 WIB

Data subjektif (S), Ibu mengeluh nyeri daerah jahitan pada alat kelamin dan merasa bayinya minum seperti hanya mengecap. Data objektif (O), TTV normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik, keras, kandung kemih tidak penuh, lochea sanguinolenta, terdapat jahitan pada perineum derajat 2. Analisis (A), Ny. Sdr 27 tahun P1A0 3 hari post partum. Penatalaksanaan (P), menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi dan istirahatnya, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberitahu ibu bahwa ibu harus menjaga kebersihan alat kelamin, ajarkan untuk mengurangi nyeri luka jahitan pada perineum dengan cara cold therapy.

Tanggal 2 Juni 2023, jam 15.45 WIB.

Data subjektif (S), Ibu ingin memeriksakan kesehatan dan menanyakan apakah luka perineumnya sudah sembuh. Data objektif (O), TTV normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, lochea alba. Analisis (A), Ny. Sdr 27 tahun P1A0 8 hari post partum. Penatalaksanaan (P), luka perineum juga sudah kering, memberi pendidikan kesehatan tentang pentingnya KB dan memberitahu macam- macam KB.

Tanggal 23 Juni 2023, jam 15.45 WIB.

Data subjektif (S), ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu ingin memeriksakan kesehatan dan ingin KB implant. Data objektif (O), TTV normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, lochea alba. Analisis (A), Ny. Sdr 27 tahun P1A0 29 hari post partum. Penatalaksanaan (P), memberiyahu hasil pemeriksaan, melakukan inform consent, melakukan pemasangan implant, mengajarkan perawatan KB implant.

Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan Ibu menyatakan badan pegel semua, capek setelah melahirkan. Kendala atau hambatan selama pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan susah tidur pada malam hari. Dalam melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data penulis tidak mengalami kesulitan karena dalam melakukan wawancara dan observasi pasien sangat kooperatif.

Pada langkah interpretasi data, diagnosa dapat ditegakkan karena pengkajian melalui data subyektif dan data obyektif lengkap yang sangat menunjang untuk menegakkan diagnosa yaitu ibu nifas dengan kebutuhan *cold terapi perineum*. Karena ibu nifas dengan kebutuhan *cold terapi perineum* mengalami keluhan nyeri perineum. Diagnosis pada kasus tersebut didapatkan data pada pengkajian ibu merasakan keluhan tersebut. Diagnosa potensial dalam asuhan ini tidak terjadi serta antisipasi tindakan segera tidak dilakukan. Namun ada kesenjangan antara teori dan praktek, yaitu di lahan hanya terpusat pada pemberian terapi non farmakologis dengan pemberian nifas dengan kebutuhan *cold terapi perineum*. Intervensi yang dilakukan dalam penanganan setelah ibu diberikan nifas dengan kebutuhan *cold terapi perineum*. Pelaksanaan mudah dilakukan dengan peralatan sederhana yang ada di rumah pasien.

Penelitian Winnie, dkk (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri *post episiotomi* sebelum dan setelah dilakukan terapi *ice pack* masing-masing sebesar $7,60 \pm 1,121$ dan $4,27 \pm 1,486$. Analisis skala nyeri *post episiotomi* setelah dilakukan terapi *ice pack* didapatkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri *post episiotomi* yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan terapi *ice pack* ($p \text{ value} = 0,001$). Manajemen nyeri nonfarmakologi dengan terapi *ice pack* dapat dijadikan sebagai alternative untuk menurunkan nyeri pada ibu *post episiotomy* (Wenniarti et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian Eva (2020) Hasil penelitian sebelum diberikan perlakuan kompres dingin sebagian besar Responden mengalami nyeri sedang 12 (60%), nyeri ringan dan berat 4 (20%) dan setelah diberikan perlakuan kompres dingin sebagian besar Responden mengalami nyeri ringan 15 (75%), nyeri sedang 4 (20%) serta 1 (5%) yang mengalami nyeri berat. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan W hitung lebih kecil W_{tabel} maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum pada ibu nifas. Pemberian kompres dingin merupakan alternatif lain mengurangi nyeri selain dengan memakai obat-obatan karena menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Rahmawati, 2019).

Didukung penelitian elly dan Weta (2019) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara terapi kompres hangat dan kompres dingin dengan perbedaan penurunan intensitas nyeri dengan nilai rata-rata 1,33 lebih kecil dibandingkan rata-rata kompres hangat 2,60 dengan $p \text{ value} 0,003$ ($p < 0,05$). Terapi kompres dingin lebih efektif dalam mengatasi nyeri luka perineum pada ibu post partum dibandingkan dengan terapi

kompres hangat. Terapi kompres dingin dapat dijadikan sebagai terapi alternative untuk mengatasi nyeri luka perineum pada ibu post partum (Susilawati & Ilda, 2019).

Sejalan dengan teori yang ada bahwa Kompres air dingin merupakan suatu efek fisiologis yang dapat memberikan relaksasi metode dalam penggunaan suhu rendah pada otot yang tegang dan kekakuan sendi. Pengaruh fisiologi adalah penyempitan pembuluh darah jantung, untuk menyurutkan kenyerian dan untuk mengurangi aksi diujung saraf otot. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain *distraksi*, *biofeedback*, hipnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi *kutaneus*, pemberian kompres hangat dan kompres dingin, serta masase. Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblok transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Reza Dwi Agustiningrum, Mira Triharini, 2019).

Berdasarkan pendapat penulis bahwa pemberian *cold terapi* dapat mengurangi nyeri proses ini mengurangi transmisi nyeri melintasi serat C dan delta-A berukuran kecil, lalu gerbang sinaptik menutup transmisi impuls nyeri. Endorfin adalah zat mirip morfin yang diproduksi oleh tubuh (termasuk bahan kimia endogen) dan dalam kadar tinggi di sistem saraf. Endorfin ini bertindak sebagai penghambat transmisi nyeri dengan menghalangi transmisi impuls dari otak dan sumsum tulang belakang. Kompres dingin digunakan untuk meredakan nyeri dengan memperlambat konduksi saraf, menyebabkan mati rasa dan sebagai anti iritasi. Pengobatan dengan pilek dapat mengurangi rasa sakit dan imeningkatkan penyembuhan. Penggunaan dingin dikaitkan dengan memperlambat kemampuan saraf nyeri untuk mengarahkan rangsangan nyeri.

Hasil akhir yaitu evaluasi, setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan terapi cold terapi perineum pada Ibu nifas harus tetap menyusui bayinya dan melakukan cold terapi sendiri dengan suami jika suaminya dirumah sehingga Ibu nifas tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan pada luka perineumnya

4. Asuhan Neonatus

Tanggal 26 Mei 2023, jam 05.15 WIB.

Data subjektif (S), ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Data objektif (O), TTV normal, BB Lahir 3400 gr, PB lahir 50 cm, LK lahir 33 cm, LD lahir 36 cm, LLA lahir 7 cm. Pemeriksaan fisik normal. Analisis (A), By. Ny Sdr umur 9 jam Bayi fisiologis. Penatalaksanaan (P), memberitahu hasil pemeriksaan bayi sehat, mengajarkan cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi, melakukan rawat gabung, melakukan cara perawatan tali pusat, menganjurkan untuk tetap memberikan ASI.

Tanggal 28 Mei 2023, jam 15.45 WIB.

Data subjektif (S), Ibu mengatakan telah memberikan ASI sesuai kebutuhannya dan setiap 2 jam jika tidur dibangunkan, tanpa tambahan apapun. Ibu mengatakan yang memandikan bayinya dan mengganti kassa bayi masih dukun, akan tetapi jika basah ibu yang mengganti sendiri. Data objektif (O), TTV normal. BB 3100 gram. Pemeriksaan fisik normal.

Analisis (A), Bayi Ny. Sdr Umur 3 hari, Neonatus fisiologis. Penatalaksanaan (P), memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI sesuai kebutuhan dan menjelaskan tentang bahaya bayi baru lahir.

Tanggal 2 Juni 2023, jam 15.45 WIB.

Data subjektif (S), Ibu mengatakan bayinya rewel, Ibu mengatakan sudah berani memandikan bayinya sendiri, Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun. Data objektif (O), TTV normal. BB 4000 gram, PB 52 cm, LK 37 cm, LD 37 cm. Pemeriksaan fisik normal. Analisis (A), Bayi Ny. Sdr Umur 8 hari Neonatus fisiologis. Penatalaksanaan (P), memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, mengajarkan untuk melakukan pijat bayi.

Pada bab ini penulis membahas kendala atau hambatan selama pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada bayi sehat dengan rewel. Dalam melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data penulis tidak mengalami kesulitan karena dalam melakukan wawancara dan observasi pasien sangat bagus kerjasamanya. Pada langkah interpretasi data, diagnosa dapat ditegakkan karena pengkajian melalui data subyektif dan data obyektif lengkap yang sangat menunjang untuk menegakkan diagnosa yaitu bayi rewel dengan kebutuhan pemberian pijat ekstermitas bayi. Karena bayi mengalami rewel dan tidurnya kurang nyenyak. Diagnosis pada kasus tersebut didapatkan data pada pengkajian bayinya rewel. Diagnosa potensial dalam asuhan ini tidak terjadi serta antisipasi tindakan segera tidak dilakukan.

Namun ada kesenjangan antara teori dan praktek, yaitu di lahan hanya terpusat pada pemberian terapi non farmakologis dengan pemberian pijat bayi pada ekstermitasnya. Intervensi yang dilakukan dalam penanganan bayi Ny.Sdr yang mengalami rewel dengan pemberian pijat bayi ekstermitas yang pada pelaksanaannya diberikan pada bayi Ny. Sdr

Berdasarkan penelitian Masruroh, dkk (2019) dengan hasil bahwa Pijat bayi dapat meningkatkan lamanya tidur malam pada bayi usia 3 - 6 bulan Hal ini didasari pada Hasil analisis sebelum dan setelah diberikan intervensi yang didapatkan nilai signifikansi $p = 0.03$ (Masruroh, dkk, 2019).

Hasil penilitan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh . J. David Hull, ahli virology molekuler dari Inggris, dalam makalah berjudul *Touch Theraphy: Science Confirms Instinct*, menyebutkan terapi pijat 30 menit per hari dapat mengurangi depresi dan kecemasan. Pijat 15 menit selama 6 minggu pada bayi usia 1 - 3 bulan juga meningkatkan kesiagaan (*alertness*) dan tangisnya berkurang. Hal ini akan diikuti dengan peningkatan berat badan, perbaikan kondisi psikis, bertambahnya kadar serotonin, dan berkurangnya hormone stress dengan memproduksi hormon oksitosin sehingga membuat bayi lebih rileks dan tidur lebih lelap (Maya, 2021).

Sejalan dengan teori yang ada bahwa Peningkatan kualitas tidur pada bayi yang diberi pemijatan tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Serotonin merupakan zat transmitter utama yang menyertai pembentukan tidur dengan menekan aktivitas sistem pengaktivasi retikularis maupun aktivitas otak lainnya. Serotonin yang disintesis dari asam amino triptophan akan diubah menjadi 5-hidroksitriptophan (5HTP) kemudian menjadi N-asetil serotonin yang pada akhirnya berubah menjadi melatonin. Melatonin mempunyai peran dalam tidur dan membuat

tidur lebih lama dan lelap pada saat malam hari (Harahap, 2019). Salah satu ciri-ciri bayi yang mendapatkan tidur yang cukup dan berkualitas adalah bayi dapat tidur dengan mudah di malam hari, bugar saat bangun tidur, tidak rewel, serta dapat melakukan aktifitas dengan ceria di siang hari. Untuk mendapatkan tidur yang berkualitas dan cukup bagi bayi perlu dilakukan rutinitas dan fasilitasi dari lingkungan bayi (Gunawan, 2015).

Pengenalan pola tidur yang teratur dan cukup sangat penting dilakukan agar bayi mendapatkan manfaat yang cukup dari tidur di malam hari serta agar di siang hari bayi dapat terjaga dengan bugar untuk beraktifitas dengan ceria. Kualitas tidur bayi tidak hanya berpengaruh terhadap perkembangan fisiknya, melainkan juga sikapnya keesokan hari. Bayi yang tidur cukup tanpa sering terbangun akan lebih bugar dan tidak gampang rewel. Membiasakan bayi tidur cukup dengan pola yang teratur dapat membantu bayi mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Annisa, 2017).

Menurut pendapat kami bahwa bayi yang rewel biasanya mengalami gangguan pada tidur dan terjadi ketidaknyamanan pada tubuhnya. Rata-rata bayi yang mengalami rewel akan berpengaruh terhadap proses menyusui dan pola tidurnya kurang nyenyak. Hal itu akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi kurang maksimal. Pemberian terapi pijat ekstermitas dapat membuat rileks pada tubuh dan bayi akan merasa nyaman sehingga tidur akan lebih nyenyak. Manfaat lain dari pijat bayi adalah membantu merangsang dan menyeimbangkan hormon-hormon pada tubuh bayi yaitu hormone kortisol dan oksitosin. Hormon kortisol adalah hormone penyebab stress. Dengan pijat bayi dapat merangsang menurunkan hormone kortisol sehingga bayi akan lebih riang dan tidak suka menangis. Di sisi lain pijat bayi akan merangsang hormone oksitosin yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan kasih sayang sehingga tercipta ikatan tali psikologis antara bayi dan ibu. Hasil akhir yaitu evaluasi, setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan pemberian pijat bayi ekstermitas akan memberikan rasa nyaman sehingga mengurangi rewel yang akan meminimalisir terjadinya komplikasi pada bayi dan bayi akan tidur lebih nyenyak.

Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. Sdr dengan menggunakan asuhan secara COC, maka dapat disimpulkan: Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar 10 T pelayanan ANC (antenatal care) Pada asuhan kebidanan pada masa hamil didapatkan bahwa ibu pada trimester awal tidak mengalami keluhan, sedangkan pada trimester II dan III mengalami keluhan nyeri punggung, serta bidan memberikan penangan dengan *massage effleurage*. Asuhan persalinan kala I sampai dengan kala IV sesuai dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal), penatalaksanaan mengatasi nyeri pada kala I menggunakan *sharek the apple*. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali sesuai standar, penatalaksanaan mengatasi nyeri perineum menggunakan *cold* terapi. Asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali sesuai standar, penatalaksanaan pada bayi rewel mengajarkan pijat bayi. Asuhan keluarga berencana pada Ny. Sdr yaitu menggunakan KB implant. Disarankan bagi lahan praktik, mahasiswa dan institusi untuk memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar penerapan asuhan kebidanan secara COC pada klien dapat lebih berkualitas.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih yang tak terhingga kepada pasien Ny. Sdr yang telah berkenan menjadi pasien pada pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*), serta Bidan Praktik Mandiri Nur Faizah yang memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Daftar Pustaka

- Afrilia, E. M., & Suksesty, C. E. (2021). Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Lama Kala I Dalam Persalinan Pervaginam. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 5(1), 28–32.
- Annisa, D. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Andi Offset.
- Aprillia, D. (2018). *Pengaruh Massase Effleurage Terhadap Tingkat Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Primigravida di BPM Kenny Muharto Kotalama Malang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.
- Aprillia, D. (2019). *Pengaruh Massase Effleurage Terhadap Tingkat Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Primigravida Di Bpm Kenny Muharto Kotalama Malang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Jepara*. Dinkes Kab Jepara.
- Durrotun Munafiah, Lestari Puji Astuti, Mike Mitrasari Parada, M. R. M. D. (2020). Manfaat Teknik Rebozo Terhadap Kemajuan Persalinan. *Midwifery Care Journal*, 1 (3).
- Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2019). Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 1–6.
- Ganda Agustina Hartati Simbolon, U. D. S. (2021). Efektifitas Teknik Rebozo Dalam Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Wilayah Kabupaten Tapanuli Utara Bulan Januari S/D Oktober 2020. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(1).
- Gunawan, dr. N. A. (2015). Ini manfaat pijat pada bayi dan cara benar melakukannya! *Merdeka.Com*. <https://www.merdeka.com/sehat/ini-manfaat-pijat-pada-bayi-dan-cara-benar-melakukannya.html>
- Hamdani, M. (2015). *Asuhan kebidanan komunitas*. Trans Info Media.
- Handayani, T. Y. (2021). *Manfaat Rebozo Menggunakan Teknik Shake The Apple Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Dan Lama Kala I fase aktif pada ibu bersalin di klinik mutiara kasih purwakarta tahun 2021*. 6.
- Harahap, N. R. (2019). Pijat Bayi Meningkatkan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13 (2). <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/index>
- Kemenkes, R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Data Dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Masruroh, Heni Hirawati Pranoto, Widayati³, Nurrohman⁴, Cindy Cicilia Kale⁵, S. A., & Aristiani⁶, F. C. (2019). Pijat Bayi untuk Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo*, 3 (1), 51–57.
- Maya Safitri, Neneng Siti Latifah, L. O. I. (2021). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Neonatus. *MJ (Midwifery Journal)*, 1 (2), 94–100.
- Rahmawati, E. S. (2019). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum

- Pada Ibu Nifas di BPS Siti Alfirmas Kingking Kabupaten Tuban (The Influence of Cold Compress Towards Perineum Injury of Post-Partum. *Jurnal Sain Med*, 5(2), 43–46.
- Reza Dwi Agustiningrum, Mira Triharini, dan P. D. R. (2019). Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Tingkat Nyeri Balita Pasca Outbreak Response Immunization (ORI). *Pedimaternalnursing Journal*, 5 (1).
- Rustina, Y. (2019). *Petunjuk Praktis : Perawatan Metode Kanguru*. WHO Perinasia.
- Sarwono. (2012). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Sheila Maria Belgis Putri Affiza. (2022). Pengaruh Pemberian Massage Eflurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii: Analisis Terhadap Kadar Endorphin. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* p-ISSN: 2541-0849 e-ISSN: 2548-1398 Vol. 7, Special Issue No. 1, Januari 2022
- Susilawati, E., & Ilda, W. R. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, 3(1), 7–14.
- Sutejo. (2018). No Title. *Keperawatan Jiwa, Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wenniarti, Muharyani, P. W., & Jaji. (2019). Pengaruh Terapi Ice Pack Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Episiotomi Pendahuluan negara dengan tingkat kematian ibu yang Development AKI adalah Program Kerja Gerakan Sayang ketika persalinan karena dapat terjadi mengecil serta mengaktivasi tra. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 377–382.
- Yanti. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihama.
- Yulidian Nurpratiwi, Muhammad Hadi, I. (2020). Teknik Rebozo Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4 (1). <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1627>
- Yunizar, A., Yansartika, Susilawati, E., & Wati Fajar, M. (2021). The Effect Of Effleurage Massage On The Pain Intensity Of Lower Back In Pregnant Women Of Third Trimester. *Femina Jurnal Kebidanan (FJK)*, 1(1), 25–29.