



**JM**

**Volume 12 No. 1 (April 2024)**

**© The Author(s) 2024**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I DENGAN MENGGUNAKAN  
TERAPI KOMPLEMENTER PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN  
DI PMB NURJANNAH KARAWANG JAWA BARAT**

**CONTINUOUS CARE IN MRS. I USING COMPLEMENTARY THERAPIES  
ON PREGNANCY AND CHILDBIRTH AT PMB NURJANNAH  
KARAWANG WEST JAVA**

**RISKA SETIAWATI, JENNY ANNA SIAUTA  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SINGAPERBANGSA KARAWANG  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS NASIONAL  
Email: [riska.setiawati@fikes.unsika.ac.id](mailto:riska.setiawati@fikes.unsika.ac.id), [jenny.siauta@civitas.unas.ac.id](mailto:jenny.siauta@civitas.unas.ac.id)**

**ABSTRAK**

Pendahuluan: Continuity of care dalam pelayanan kebidanan merupakan pelayanan melalui model pelayanan yang berkesinambungan bagi perempuan pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta bayi baru lahir dan neonatus. Karena semua wanita berisiko mengalami komplikasi pada masa prenatal, natal, dan postnatal. Tujuan dari Continuity of care ini adalah untuk melakukan manajemen asuhan berkelanjutan pada Ny. I di Praktek Mandiri Bidan Nurjannah Karawang Jawa Barat. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi berupa format asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pada Ny. I juga diberikan terapi komplementer pada kehamilan yaitu kompres hangat pada punggung dan pijat oksitosin, pada persalinan yaitu pelvic rocking dan teknik rebozo. Hasil dari asuhan tanpa intervensi medis ini memberikan hasil yang baik dan membantu dalam memberikan tindakan asuhan kepada Ny. I sehingga berjalan dengan lancar dan ibu serta bayinya dalam keadaan normal. Pelayanan komplementer berkelanjutan ini diharapkan dapat meningkatkan hubungan baik antara bidan dan pasien. Risiko yang terjadi dapat dideteksi secara dini dan menyeluruh.

**Kata Kunci: Komplementer, Continuity Of Care, Pelvic Rocking, Rebozo**

**ABSTRACT**

Introduction: Continuity of care Midwifery services are services through a continuous service model for women during pregnancy, childbirth, the postpartum period, as well as newborns and neonates. Because all women are at risk of experiencing complications during the prenatal, natal and postnatal periods. The purpose of Continuity of care This is to carry out ongoing care

management for Mrs. I at the Independent Practice of Midwife Nurjannah Karawang, West Java. The research design used is descriptive and a case study type of research. Guidelines for observation, interviews and documentation studies in the form of midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum and newborn babies. To Mrs. I was also given complementary therapy during pregnancy, namely warm compresses on the back and oxytocin massage, during childbirth, namely pelvic rocking and rebozo technique. The results of this care without medical intervention gave good results and helped in providing care for Mrs. I so that it runs smoothly and the mother and baby are in a normal condition. It is hoped that this sustainable complementary service can improve good relationships between midwives and patients. The risks that occur can be detected early and thoroughly.

**Keywords: Complementary, Continuity Of Care, Pelvic Rocking, Rebozo**

## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menjadi 295.000 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) sebanyak 103.250 kasus (35%), pendarahan sebanyak 88.500 kasus (30%), infeksi postpartum sebanyak 50.150 kasus (17%), dan aborsi yang tidak aman sebanyak 53.100 kasus (18%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2.350.000 pada tahun 2020 di Dunia. AKB di dunia karena bayi lahir prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 681.500 kasus (29%), Sepsis dan Pneumonia sebanyak 587.500 kasus (25%), Asfiksia dan Trauma sebanyak 540.500 kasus (23 %) dan lain lain sebanyak 540.500 kasus (23%). (Febriani, Maryam and Nurhidayah, 2022)

Strategi yang dilakukan WHO untuk mengurangi kematian ibu dilakukan untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir; memastikan cakupan kesehatan untuk perawatan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir secara komprehensif; mengatasi semua penyebab kematian ibu, morbiditas, kesehatan reproduksi ibu dan kecatatan terkait; memperkuat sistem kesehatan untuk mengumpulkan data berkualitas tinggi untuk menanggapi kebutuhan dan prioritas perempuan; dan memastikan akuntabilitas

dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan dan pemerataan. (WHO, 2020)

Upaya menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2020 di Kabupaten Karawang dengan membuat program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) untuk zero tolerance kematian ibu di Kabupaten Karawang. Intervensi EMAS di Kabupaten Karawang dimulai sejak tahun 2012. Terdapat penurunan jumlah kematian ibu dan bayi sejak tahun 2012 hingga Oktober 2020, namun jumlah tersebut belum mencapai target penurunan kematian ibu hingga 25%. Terdapat beberapa kendala dalam melaksanakan program EMAS diantaranya adalah komitmen petugas, kurangnya sarana teknologi yang mendukung, serta pelaksanaan program audit yang kurang kontinyu. (Gowi, 2021)

Menurut Homer et al., (2014) 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. (Ningsih, 2017)

Peran tenaga kesehatan melakukan upaya pelayanan kesehatan adalah pada masa kehamilan dengan pemeriksaan pada trimester pertama minimal satu kali, trimester kedua minimal 2 kali dan trimester ketiga minimal tiga kali. Pertolongan persalinan dengan memenuhi aspek membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi termasuk

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Masa nifas paling sedikit diberikan satu kali pada periode 6 jam - 2 hari, satu kali pada periode 3 - 7, satu kali pada periode 8 - 28 hari, dan satu kali pada periode 29 - 42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir paling sedikit diberikan satu kali pada periode 6 jam - 2 hari, satu kali pada periode 3-7 hari, dan satu kali pada periode 8-28 hari pascapersalinan. (Permenkes RI, 2021)

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi pengkajian sebuah kasus (Case Study). Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Nurjannah, mulai tanggal 15 Oktober 2023 sampai dengan 03 Januari 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. I umur 28 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi dan wawancara dalam bentuk format asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta studi dokumentasi dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil pengkajian pada kehamilan Ny. I yang dilakukan pada trimester tiga pada tanggal 15 Oktober 2023 sampai dengan 20 Nopember 2023. Kunjungan kedua Ny. I mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung sehingga ibu mengalami sulit tidur. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya

bahwa merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Bidan memberikan asuhan komplementer dengan menggunakan kompres hangat pada punggung serta menganjurkan untuk dapat melakukannya di rumah, Ny. I tampak terlihat rileks dan mengatakan ada perubahan rasa nyeri yang dirasakan. Kemudian mengajarkan senam hamil sebagai latihan teknik relaksasi nafas dan menyiapkan kondisi ibu agar siap menghadapi persalinan.

Pada kunjungan kelima trimester tiga tepatnya pada usia kehamilan 39 minggu, Ny. I merasa cemas karena empat hari menjelang persalinan belum merasa mules-mules karena menurut dirinya pengalaman anak ketiganya 2 minggu sebelum tapsiran persalinan, bayi sudah lahir. Hasil pemeriksaan keseluruhan normal tidak ada kelainan. Bidan memberikan asuhan komplementer dengan melakukan pijat oksitosin sebagai upaya merangsang kontraksi dan mengajarkan suami melakukan pijat oksitosin tersebut.

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia kehamilan aterm 39 minggu 4 hari. Pada tanggal 24 November 2023 pukul 05.10 WIB Ny I mulai merasakan mules, nyeri perut sampai ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada fase aktif persalinan ditemukan penurunan kepala masih pada batas hodge 1. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi dan mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Ny. I diberikan asuhan komplementer pelvic rocking sebagai upaya membantu dalam proses penurunan kelapa.

Selama berjalannya fase aktif Ny. I merasakan nyeri dari mules yang ditimbulkan sehingga bidan memberikan asuhan komplementer teknik untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu teknik rebozo, selain itu bidan juga menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mendedan. Persalinan kala I berlangsung

selama ±6 jam, kala II berlangsung selama 35 menit, kala III berlangsung selama 09 menit dan kala IV dilakukan penjahitan pada robekan perineum serta pengawasan selama 2 jam. Selama persalinan dilakukan pemantauan dengan menggunakan partograph. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. .

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan dari mulai KF 1 sampai dengan KF 4 serta diberikan kebutuhan dasar masa nifas yang disesuaikan dengan kunjungan, melibatkan keluarga dalam deteksi terjadinya perdarahan dan mobilisasi dini. Saat KF 1 pada 6 jam postpartum, ibu mengeluh merasakan sedikit nyeri dibagian perineum, maka dianjurkan untuk melakukan latihan kaegel, membersihkan vagina dari depan ke belakang menggunakan air bersih dan bukan air hangat, serta sering mengganti pembalut dan pakaian dalam, Ny. I diberikan vitamin A 2 kapsul.

Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah pada kunjungan nifas 2 (KF 2), kunjungan nifas 3 (KF 3) dan kunjungan nifas 4 (KF 4). Dilakukan pemeriksaan vital sign, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan pemberian informasi tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. I, involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vitamin K dan pemberian imunisasi Hepatitis B. Bayi

berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3.500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (KN 1) memberikan informasi tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan pastikan bayi menyusu dengan baik. Pada kunjungan 2 (KN 2) ditemukan masalah icterus yang terlihat pada baian muka dan dada sehingga diberikan asuhan mengingatkan kembali pada Ny I untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta menjemur bayi pada pagi hari. Kunjungan 3 (KN 3) memberikan imunisasi BCG dan polio 1 Ny. I dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal, tali pusat puput hari ke delapan

## **PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Pada kunjungan kedua saat kehamilan trimester III ny. I merasakan sakit punggung, menurut Lina (2018) Ketidaknyamanan yang biasa terjadi dan sering dirasakan pada ibu hamil trimester III salah satunya yaitu nyeri punggung bawah (nyeri pinggang). Menurut Purimama (2018) nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan. (Rahayu Widiarti and Yulviana, 2022).

Nyeri punggung disebabkan nyeri yang ada di area lumbosakral. Peningkatan intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan diakibatkan dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan pada postur tubuhnya. Salah satu terapi komplementer yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat dan prenatal massage. (Lestaluhu, 2022)

Rasa hangat mengurangi spasme otot

yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan berada di area lumbosacral, yaitu letaknya berada di atas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan. (Lestalu, 2022)

Hasil studi kasus yang dilakukan Lestalu (2022) yang menggambarkan penatalaksanaan terapi komplementer yang terdiri dari kompres hangat dan prenatal massage pada ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung. Setelah asuhan kebidanan diterapkan, Ny. F mengalami penurunan rasa nyeri pada punggung sehingga masalah dapat teratasi

Kunjungan kehamilan kelima di trimester tiga Ny. I merasa cemas karena belum merasakan mules saat mendekati taksiran persalinan sehingga diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin.

Sesuai dengan teori bahwa salah satu metode nonfarmakologis untuk memicu kinerja hormon oksitosin guna percepatan persalinan kala I, dapat diberikan pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang akan menyebabkan kontraksi pada rahim. Dengan melakukan pijatan dapat merangsang miometrium kontraksi. Dilakukan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri pada tulang belakang, kemudian menarik kedua jari yang berada di costa ke 5-6 menyusuri tulang belakang dengan bentuk melingkar kecil dan pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat selama 15 menit, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior. (Safaah, 2020)

Sejalan dengan penelitian Rapaport et al tentang pengaruh pijatan pada hipotalamus-hipofisis-adrenal dan fungsi imun dalam kesehatan, dengan hasil penelitian menyatakan adanya peningkatan hormon oksitosin dan menekan arginine-

vasopressin (AVP) serta menekan hormon cortisol setelah dilakukan pijatan. (Sarli, Masrul and Agus, 2015)

Hasil penelitian Safaah (2020) bahwa pijat oksitosin memberikan pengaruh terhadap frekuensi kontraksi persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu.

## 2. Persalinan

Pada hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kala I fase aktif, penurunan kepala masih dalam keadaan hodge I, hal ini walaupun terjadi pada multipara akan sebaiknya dilakukan sebuah upaya. Bidan memberikan asuhan komplementer pelvic rocking yang merupakan salah satu teknik yang mungkin dapat mempercepat proses persalinan.

Menurut Aprilia (2011) pelvic rocking dengan birthing ball adalah menggoyang panggul dengan menggunakan bola persalinan. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan, kiri dan melingkar agar panggul akan menjadi lebih relaks. (Winarni, Sri Wahyuni, 2023)

Menurut Salvesen (2011) manfaat pelvic rocking yaitu meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan bidang luas panggul 30 %, nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, mendorong turunnya kepala bayi, panggul menjadi relaks juga mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan dan persalinan. (Winarni, Sri Wahyuni, 2023)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Winarni (2023) ada perbedaan penurunan kepala janin (hodge) sebelum dan sesudah dilakukan pelvic rocking, ada pengaruh pelvic rocking terhadap penurunan kepala janin pada ibu bersalin. (Winarni, Sri Wahyuni, 2023)

Permasalahan lain yang ditemukan pada persalinan Ny. I adalah rasa nyeri yang timbul akibat dari rasa mules sehingga diberikan asuhan komplementer teknik rebozo.

Teknik rebozo berfungsi agar posisi bayi

optimal. Gerakan ini sangat membantu ibu hamil yang akan melahirkan agar lebih merasa nyaman. Lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin supaya persalinan ibu lebih lancar. Teknik ini dapat membantu menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Selain itu, teknik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang ke bayi sehingga bayi dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan. (Munafiah et al., 2020)

Sejalan dengan hasil Penelitian yang dilakukan Dwi Prapti (2023) yang memberikan intervensi teknik rebozo pada pasien mengalami nyeri berat dan setelah dilakukan teknik rebozo menjadi nyeri sedang. Hasil penelitian didapatkan teknik rebozo berpengaruh terhadap intensitas rasa nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Praktek Mandiri Bidan M Kota Bandung tahun 2023. (Prapti et al., 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Lena (2021) juga memperlihatkan bahwa teknik Rebozo Shake Apple Tree berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I. (Diniyati, Puspitasari and Dewi, 2022)

### **3. Nifas**

Asuhan yang diberikan pada Ny. I sudah sesuai kebutuhan. Sesuai dengan teori bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas pada KF 1 meliputi menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul). (Kemenkes RI, 2023)

Pada ibu nifas sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar meliputi ambulasi dan mobilisasi dini, eliminasi (BAK spontan dalam 8 jam setelah melahirkan dan BAB pada ibu post partum diharapkan setelah hari kedua post partum). (Yanti and Suryani, 2020)

Dalam memberikan asuhan pada ibu nifas seorang bidan juga harus menilai status ibu serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarah masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. (Azizah Nurul, 2019)

Informasi yang dapat diberikan saat KF 1, KF 2 dan KF 3 yaitu makan-makanan yang beranekaragam, kebutuhan air minum 6 bulan pertama 14 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, cara menyusui yang benar, aktivitas fisik, cara menyusui yang benar, serta melakukan perawatan bayi dengan benar. (Kemenkes RI, 2023)

Tanda bahaya pada ibu nifas wajib diketahui sehingga Ny. I dapat mengetahuinya. Dari KF 1 sampai dengan KF 4 Ny. I selalu diingatkan hal tersebut meliputi demam lebih dari 2 hari, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah dan disertai rasa sakit, bengkak di wajah tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, serta ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab. (Kemenkes RI, 2023)

ASI eksklusif menjadi informasi yang sangat penting juga bagi ibu menyusui, hari-hari pertama, maka dari itu perlu disampaikan mengenai hal yang harus dihindari selama nifas adalah membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum), membersihkan payudara dengan alcohol/ providon iodine/ obat merah atau sabun, latihan fisik dengan posisi telungkup, mengikat perut terlalu kencang, menempelkan daun-daunan pada kemaluan. (Kemenkes RI, 2023)

### **4. Bayi Baru Lahir**

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah disesuaikan dengan program pelayanan sesuai dengan teori bahwa pelayanan pada neonatus meliputi

memastikan bayi menyusu, perawatan tali pusat, adanya tanda bahaya, identifikasi kuning, pemeriksaan SHK. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pelayanan kesehatan neonatus pertama meliputi mengetahui kondisi pernapasan, warna kulit, keaktifan gerakan, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin K, dan hepatitis B. (Rohana, Sriatmi and Budiyanti, 2020)

Pelaksanaan KN 2 merupakan tahap lanjutan pemeriksaan fisik, penampilan, perilaku bayi, serta pemantauan kecukupan nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan atau masalah pada bayi menggunakan pendekatan komprehensif MTBM meliputi pemeriksaan tanda bahaya (infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah), serta perawatan tali pusat. (Rohana, Sriatmi and Budiyanti, 2020)

Dari hasil pemeriksaan KN 2 ditemukan masalah yaitu ikterus. Observasi ikterus pada bayi sangat penting dilakukan. Ikterus adalah warna kuning di kulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus mulai tampak jika kadar bilirubin dalam serum  $\geq 5$  mg/dl dan dimulai pada daerah wajah. Dari hasil Asuhan Kebidanan yang dilakukan selama 4 kali kunjungan rumah terhadap bayi dengan Ikterus Fisiologis, pada akhirnya Ikterus pada bayi teratasi, dengan cara menjemur bayi setiap hari dibawah sinar matahari pagi tanpa menggunakan pakaian serta memberi ASI secara adekuat (Megasari, 2020)

Pelayanan yang dilakukan pada KN 3 meliputi memastikan bayi menyusu, perawatan tali pusat, adanya tanda bahaya, identifikasi kuning, pemeriksaan SHK. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam KN 3 terdapat beberapa hal yang harus dilakukan, yaitu pemeriksaan fisik, penampilan, dan perilaku bayi, pemantauan kecukupan nutrisi bayi, penyuluhan, identifikasi gejala penyakit, serta

edukasi/konseling terhadap orang tua dalam perawatan neonatal. (Rohana, Sriatmi and Budiyanti, 2020)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nurjannah didapatkan :

1. Asuhan pada kehamilan trimester 3 telah dilakukan pada Ny. I mulai dari usia kehamilan 34 minggu sampai dengan 39 minggu. Pada kunjungan kedua kehamilan Ny. I diberikan asuhan komplementer yaitu kompres hangat pada bagian punggung untuk memberikan kenyamanan pada keluhan nyeri punggung. Dan pada akhir kehamilan saat kunjungan kelima diberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin karena Ny. I merasa cemas belum merasakan mules. Pada kunjungan pertama, ketiga dan keempat tidak ditemukan masalah.
2. Asuhan persalinan Ny. I diberikan pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Kala I Ny. I berlangsung 9 jam. Pada awal kala I fase aktif ibu mengatakan nyeri yang menjalar dari perut ke pinggang sehingga diberikan asuhan komplementer teknik rebozo. Selain itu, ditemukan hasil pemeriksaan bahwa penurunan kepala masih pada hodge I sehingga diberikan asuhan komplementer pelvic roking. Kala II berlangsung 40 menit, kala III berlangsung 10 menit plasenta lahir spontan dan pengawasan kala IV berlangsung 2 jam tidak ada masalah dan komplikasi selama persalinan.
3. Asuhan kebidanan nifas dilakukan dari mulai KF1 sampai dengan KF 4 yaitu pada 14 jam, 4 hari, 8 hari dan 28 hari serta 40 hari. Tidak ditemukan masalah dan komplikasi pada Ny. I selama masa kunjungan. Pelayanan KB diberikan pada 40 hari post partum..
4. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan dari mulai KN 1 sampai dengan KN 3 yaitu pada 1 jam, 14 jam dan 4 hari. Ditemukan masalah ikterus pada KN 2 dan asuhan

yang diberikan adalah memberikan ASI dengan adekuat. Dan pada KN 3 keadaan bayi sudah tidak icterus.

## SARAN

### 1. Bagi Pemberi Asuhan

Asuhan berkesinambungan yang dilakukan sudah memberikan dampak yang baik bagi pasien terutama dalam memberikan asuhan komplementer yang diberikan. Asuhan komplementer saat kehamilan yaitu kompres hangat dan pijat oksitosin, teknik rebozo dan pelvic rocking saat persalinan sudah memberikan dampak yang positif. Agar lebih baiknya asuhan berkesinambungan ini dilakukan maka sebagai seorang bidan tidak hanya melakukan pendekatan terhadap pasien namun melibatkan keluarga juga agar terciptanya Continuity of Care yang menyeluruh.

### 2. Insitusi Kesehatan

Pemberian asuhan dengan Continuity of care disertai dengan penggunaan asuhan komplementer perlu memperhatikan kesesuaian dengan standar pelayanan yang ditetapkan sehingga dapat membantu program kesehatan dalam mengembangkan setiap layanan asuhan. Pemberian asuhan juga harus fokus sesuai kunjungan.

### 3. Klien

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan Continuity of care disertai asuhan komplementer.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah Nurul, R. (2019) Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Diniyati, L.S., Puspitasari, D. and Dewi, M.A.S. (2022) 'PENGARUH TEKNIK REBOZO SHAKE APPLE TREE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN KALA I DI PMB Bd. A DI CIBEDUG TAHUN 2021', *Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 05.
- Febriani, D.T., Maryam, M. and Nurhidayah, N. (2022) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua', *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), pp. 77–82. Available at: <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>.
- Gowi, N. (2021) 'EXPANDING MATERNAL AND NEONATAL SURVIVAL UNTUK ZERO TOLERANCE ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN KARAWANG'.
- Kemendes RI (2023) Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) 'BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf', p. 53.
- Lestaluhu, V. (2022) 'Penatalaksanaan terapi komplementer pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung', 2(2), pp. 96–103.
- Megasari, K. (2020) 'ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISILOGIS DI PMB DINCE SAFRINA TAHUN 2020 Kiki Megasari STIKes Hang Tuah Pekanbaru', *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Dince Safrina Tahun 2020*, pp. 51–58.
- Munafiah, D. et al. (2020) 'MANFAAT TEKNIK REBOZO TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN', 1(3), pp. 23–27.
- Ningsih, D.A. (2017) 'Continuity of Care Kebidanan', *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), pp. 67–77. Available at: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>.

- Permenkes RI (2021) 'Pmk 21 Tahun 2021', Asuhan Kebidanan tentang pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, pp. 1–184.
- Prapti, D. et al. (2023) 'KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M KOTA BANDUNG TAHUN 2023', pp. 1–7.
- Rahayu Widiarti, I. and Yulviana, R. (2022) 'Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hamil Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S.Tr, Keb Tahun 2021', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), pp. 153–160. Available at: <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.463>
- Rohana, Sriatmi and Budiyanti (2020) 'Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati', 8.
- Safaah, N. (2020) 'Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Frekuensi Kontraksi Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Inpartu di Polindes Puspa Bangsa Desa Beji', *Prosiding Nasional FORIKES 2020*, 1, pp. 38–42.
- Sarli, D., Masrul, M. and Agus, M. (2015) 'Pengaruh Perbedaan Kadar Oksitosin Melalui Pemijatan Oksitosin Terhadap Jumlah Perdarahan pada Ibu 2 Jam Postpartum', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), pp. 743–750. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.357>.
- WHO (2020) Trends in maternal mortality 2000 to 2020.
- Winarni, Sri Wahyuni, I.A. (2023) 'Pengaruh Pelvic Rocking Terhadap Penurunan', *Snhrp-5*, (January), pp. 2733–2740. Available at: <https://snhrp.unipasby.ac.id/prosiding/index.php/snhrp/article/view/859/794>.
- Yanti, I. and Suryani, L. (2020) Materi