

Article

## Penerapan Akupresur Sanyinjiao (SP 6) dan Hegu (LI 4) Pada Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas X

Intan Yusita <sup>1</sup>, Yanyan Mulyani <sup>2</sup>, Nuraini Dwi Arianti <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: Agustus 28, 2021  
Final Revision: September 3, 2021  
Available Online: September 15, 2021

### KEYWORDS

labor pain, acupressure

### CORRESPONDENCE

E-mail: [intan.yusita@bku.ac.id](mailto:intan.yusita@bku.ac.id)

### A B S T R A C T

Labor is a physiological thing for every pregnant woman during the delivery process, the mother will experience nerve compression so that she feels the sensation of pain that is felt during painful contractions that will make her feel tired and afraid. There are many ways to reduce pain, including using non-pharmacological methods through acupressure, breath relaxation, etc. the Mother complains of pain during labor. This study aims to provide integrated care in pregnancy and childbirth with the application of acupressure on labor pain at X Health Center Bandung. This type of research is descriptive with a continuity of care approach through a case study with a sample of 3 women giving birth with complaints of labor pain in the active phase of the first stage, the sampling method is purposive sampling. Each mother in labor applied acupressure techniques for 6 cycles bilaterally at points SP 6 and LI 4. Pain assessment was carried out on respondents before and after the intervention. Based on the measurement results of the Numeric Rating Scale (NRS) pain scale, it was found that the respondents said that after the acupressure technique was performed at the point of delivery, the pain was reduced during the labor process. However, there are several factors such as age, coping mechanisms, environmental support, and so on. So it can be concluded that acupressure is effective in reducing pain during labor, especially in the first stage of the active phase and it is hoped that acupressure can be applied to help reduce labor pain to be comfortable.

## I. INTRODUCTION

Persalinan merupakan proses fisiologis yang harus dialami setiap oleh ibu melahirkan. Dalam proses persalinan terjadi proses membuka dan terjadi proses penipisan serviks penurunan kepala kedalam rongga panggul

menekan syaraf sehingga merasakan sensasi nyeri yang dirasakan Ketika terjadinya kontraksi yang menyebabkan Nyeri menjalar ke pinggang, punggung bawah, atau perut. Nyeri juga dapat disebabkan oleh kontraksi yang terjadi secara teratur, yang intensitasnya

menjadi lebih kuat dan lebih sering. (Aprilia & Aminah, 2020)

Nyeri mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, ketakutan dan kecemasan serta dapat menimbulkan stres. Semua ibu bersalin mengalami nyeri punggung bawah dan akan mencoba beradaptasi dengannya. Kemampuan beradaptasi dipengaruhi oleh lingkungan reproduksi ibu, dukungan sosial dan terutama keterampilan manajemen pekerjaan. Nyeri pada kala satu persalinan aktif disebabkan oleh timbulnya kontraksi uterus yang tepat dan terjadi 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-60 detik. Melalui gerakan kontraktif, otot-otot dinding rahim berkontraksi, pembuluh darah, vagina, dan jaringan lunak menjadi terjepit disekitar merengas sebagai akibatnya bisa terasa nyeri. (Suriani et al., 2019)

Sangat penting untuk menghilangkan rasa sakit saat melahirkan, terutama pada tahap pertama fase aktif, karena menentukan apakah seorang wanita dapat melahirkan secara normal atau berhenti karena komplikasi. Dalam penelitian Ajarta, hanya 15% ibu yang mengalami nyeri sedang saat melahirkan, 35% ibu mengalami nyeri sedang, 30% mengalami nyeri berat, dan 20% mengalami persalinan sangat nyeri. Faktor lain yang mempengaruhi nyeri adalah pengalaman masa lalu, kesetaraan, budaya, kelelahan, dan emosi. Orang yang muda memiliki reseptor rasa sakit yang lebih kuat daripada orang yang sudah tua. Intensitas nyeri lebih semakin tinggi dalam ibu primipara berdasarkan dalam multipara, dalam paritas bunda primipara intensitasnya lebih bertenaga dibandingkan ibu multipara lantaran mempunyai pengalaman proses persalinan sebelumnya akan gampang menyesuaikan diri dibandingkan ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman proses persalinan sebelumnya (Ayu & Supliyani, 2017)

Tingkat nyeri dapat ditentukan dengan mendengarkan intensitas nyeri atau dengan melihat skala nyeri. Skala 0-10 (skala numerik) Skala yang menunjukkan rasa sakit yang tidak dapat ditoleransi sejauh tidak menimbulkan rasa sakit. Mendeskripsikan nyeri berbeda antar setiap pasien, Intensitas nyeri dapat diukur menggunakan NRS (Numerical Rating Scale) digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala yang efektif digunakan untuk mengkai sebelum dan sesudah intervensi teurapeutik pengukuran ini menggunakan angka untuk menggambarkan rasa nyeri yang Persepsi 0-10, dimana 0 menggambarkan tidak nyeri, 1-3 secara obyektif dan subyektif nyeri ringan masih dapat ditransmisikan dengan baik, 4-6 nyeri sedang dapat secara obyektif dan subyektif menunjukkan lokasi, dapat menggambarkan nyeri dengan baik dan baik Melaksanakan perintah, 7-9 Obyektif , orang dengan rasa sakit yang parah tidak dapat mematuhi perintah, tetapi mereka masih dapat menanggapi tindakan apa pun yang dilakukan dan dapat menemukan rasa sakit. Dan 10 subjek tidak dapat berkomunikasi, rasa sakit yang sangat parah yang tidak dapat dikalahkan. (Alam, 2020)

Banyak metode yang bisa dilakukan buat mengurangi rasa nyeri dalam bunda bersalin menggunakan metode farmakologi juga non farmakologi supaya rasa nyeri bisa dikendalikan, memakai metode farmakologis menggunakan memakai Analgesia dan anestesi, yang sebagian besar merupakan tindakan medis yang memiliki efek samping pada ibu dan bayi. Meskipun metode non-farmasi telah dipelajari secara ekstensif dan manifestasi utama telah dikembangkan. Contoh teknik yang berbeda adalah akupresur, akupunktur, aromaterapi, Hypnopart, teknik panas dan dingin, pijat refleksi dan pijat. (Yunarsih, 2018)

Upaya pengurangan rasa nyeri Dilakukan menjadi upaya untuk memberikan

ketenangan dalam Ibu dan bidan merupakan salah satu profesi kesehatan yang memegang peranan sangat penting dalam hal ini. Diharapkan akupresur akan digunakan sebagai pengobatan non-obat untuk nyeri. Shiatsu adalah pijat kompresi, metode pijat terapeutik yang dirancang untuk mengaktifkan sirkulasi energi. Pijat acupoint adalah salah satu obat tradisional yang digunakan untuk akupresur. (Karlinah et al., 2015)

Teknik akupresure ini bisa memakai teknik pemijatan, penekanan, dan pengurutan sepanjang garis aliran atau energi meridian tubuh. Menekan atau memijat sepanjang meridian bisa menghilangkan Hambatan yang ada meningkatkan keseimbangan alami tubuh. Shiatsu lebih memperhatikan keseimbangan semua elemen kehidupan dengan menggunakan siku, lutut, telapak tangan, serta jari tangan dan kaki untuk memberikan rangsangan pada titik-titik tertentu. Ada banyak cara untuk mengatasi rasa sakit ini, salah satunya adalah dengan menggunakan teknik akupresur yang dapat mengontrol rasa sakit saat melahirkan. (Karlinah et al., 2015)

Akupresur dapat dilakukan pada beberapa titik meridian tubuh untuk membantu mengurangi rasa nyeri kontraksi diantaranya : Jianjing Gall Bladder-21 (GB-21), Ciliao Bladder-32 (BL-32), buttock point, hand point, yongquan Kidney-1 (KID-1), hegu Large Intestinal-4 (LI-4), Kunlun Bladder-60 (BL-60) dan Sanyinjiao Spleen-6 (SP-6). Arifatun. (2017)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan atau pengaruh pada kombinasi titik akupunktur BL32 dan LI4 serta titik akupunktur BL32 dan SP6. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi akupresur ini dapat mengurangi intensitas nyeri saat melahirkan. Namun, dimungkinkan untuk membedakan antara titik LI4 dan SP6. Untuk mengurangi intensitas nyeri. sehingga dapat juga meningkatkan rasa nyaman pada ibu.

Akupresur pada titik sayinjiao tersebut menurunkan nyeri pada kala I fase aktif dan penelaitain lain juga mengatakan Pada titik LI4, dapat meningkatkan pelepasan oksitosin dari ibu melahirkan, sehingga meningkatkan sisa ibu hamil dan mengendalikan rasa sakit saat melahirkan dan hormone endorphen, meriklekskan pikiran serta dapat menghilangkan kecemasan ketika ibu merasakan kontraksi akan berkurang akan rasa nyeri yang dirasakan. Akupresur LI4 efektif dan non-invasif, dan mudah untuk menerapkan tindakan untuk mengurangi analgesia dan SP6 efektif juga dalam mempercepat waktu melahirkan dan dapat juga mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu hingga berpengaruh untuk menurunkan nyeri persalinan. (Mukhoirotin & Mustafida, 2020)

Akupresur adalah teknik pengobatan Cina tradisional (TCM) untuk bertindak berdasarkan prinsip redistribusi tipe Grup Energi Energi. Menurut teori medis Cina, penyakit ini tampaknya dimulai dengan perasaan perasaan tidak nyaman. Prinsip pengobatan akupresur adalah semacam terapi kontak yang menggunakan jarum dan prinsip pengobatan Cina, tetapi akupresur lebih mudah. Akupunktur atau stimulasi aplikasi akupresur pada titik akupunktur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran organik tubuh, yang disebut Qi. Qi mengalir ke meridian (saluran), sehingga inti dari pengobatan akupunktur/akupresur adalah tubuh sistem kesetimbangan (homeostasis), yang mengakui, dengan arus qi reguler dan harmonis dalam meridian, sehingga pasien sehat kembali. Dengan penguatan Qi, sistem kekebalan tubuh baik, disebabkan oleh penyakit yang dapat dihilangkan secara tidak langsung. (Setyowati, Koestoer, Heni 2017)

Akupresur dapat mengaktifkan peredaran energi vital q sehingga dapat meningkatkan pengeluaran hormon

endorphin dalam darah sehingga dapat mengkonrtol rasa sakit selama persalinan, Terapi ini juga merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan oksitosin, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim. Selain itu, stimulasi akupresur berdasarkan teori gating dapat menyebabkan informasi yang kuat, cepat, dan berlawanan dihasilkan di sepanjang serabut saraf agar-agar kecil, menghalangi informasi nyeri, sehingga otak dapat merekam informasi nyeri. Metode Shiatsu mudah dioperasikan dan tidak memiliki efek samping(Sari, 2020)

Dengan nyeri meningkat , sensasi nyeri juga dirasakan di di atas dan di di bawah area ini, di di atas dan di pusar. Nyeri kala I persalinan terutama karena peregangan vagina dan perineum prolaps janin. Impuls nyeri dari area ini dikirimkan oleh serabut saraf sensorik saraf pudental yang masuk ke posterior root, saraf sakral ke 2, 3,dan 4. (Setyowati Heni 2018)

Akupresur yang dilakukan dalam titik SP 6 dan L 14. Kedua titik akupresur ini harus meringankan rasa sakit saat melahirkan.Studi pada salah satu massa pemicu menunjukkan bahwa pasien melahirkan pada tahap pertama fase aktif., sebelum melakukan Tindakan pasien tersebut merasakan nyeri yang sangat berat dan merasakan cemas berlebih dan setelah dilakukannya, pasien mengatakan intensitas nyerinya berkurang jadi sedang. Dan hasil studi pendahulu di puskesmas kabupaten cilacap setelah diberi perlakuan akupresur yaitu 26 responden mengatakan nyeri ringan sebanyak (68,42%), sedang nyeri sebanyak 12 responden (31,58%) hasil dari analisis menyatakan bahwa terjadi pengaruh akupresur terhadap perubahan rasa nyeri terutama pada ibu inpartu kala 1 fase aktif.(Sulistyoningrum, 2017)

Penelitian dilaksanakan di puskesmas kabupaten cilacap dari jumlah pengukuran nyeri sebelum dilakukan

metode akupresur mendapatkan hasil dengan skala nyeri 4 sampai 10. Semua ibu inpartu mereka menyatakan untuk mengurangi rasa nyeri dapat juga menggunakan Ini adalah teknik relaksasi bernapas melalui hidung untuk waktu yang lama dan menghembuskan napas melalui mulut, sehingga metode penghilang rasa sakit lainnya bisa menggunakan akupresur. Pemeriksaan pertama sebanyak 11 responden dengan hasil (28,94%). Pada ibu usia muda sangat berpengaruh terhadap nyeri yang berat pada saat proses persalinan. Akupresur dilakukan pada titik SP 6 dan LI 4. Titik LI 4 ini terletak diantara ibu jari dan telunjuk atau disebut juga tulang metacarpal pertama dan kedua pada daerah distal atau pada lipatan kedua tangan. Penekanan memiliki tujuan relaksasi dapat dilakukan dengan putaran searah dengan jarum jam dengan hitungan maksima 30 kali pijatan. Sedangkan titik SP 6 terletak empat jari diatas mata kaki dalam. Dilakukan 30 kali pemijatan searah dengan jarum jam dengan memiliki tujuan untuk melemahkan dan dapat diulangi selama 6 siklus. (Sulistyoningrum, 2017)

Dalam penelitian ini terungkap bahwa rasa sakit sebelum dan sesudah melakukan uji sampel komposit berkurang, dan sebagai hasil uji sampel komposit, intensitas nyeri saat lahir adalah titik akupunktur (SP 6) Saninjiao, 12 (80% ). ). Responden merasakan nyeri hampir sempurna, dan hampir separuh (46,7%) responden merasakan nyeri setelah dipijat spit. Saya merasakan jumlah rasa sakit yang tepat. Nilai p 0,001 menunjukkan penurunan intensitas persalinan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan, yang dapat dilihat pada nilai pandlt. 0,05 atau p = 0,001. Hasil didapatkan dengan memberikan terapi akupresur dan memberikan teknik relaksasi nafas menunjukan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum perawatan sebagian besar sudah ada nyeri berat sebanyak 11

(73,3%) responden dan sebelum pengobatan sebagian besar adalah sakit sedang sebesar 10 responden (66,7%). Nilai  $p$  harga 0,000 memberikan bahwa hasil nyeri nyeri sebelum dan selesainya dilakukan pengobatan yg terjadi penurunan yang berarti atau signifikan, dapat ditinjau berasal nilai  $p < 0,05/p = 0,000$ . Beberapa Hasil penelitian menunjukkan ketika diberikan akupresur pada titik SP 6 dapat menurunkan intensitas nyeri dan akan semakin efektif jika diberikan relaksasi nafas. Teknik ini mulai terasa setelah dilakukan penekanan selama 30 menit. (Mukhoirotin & Fatmawati, 2017)

Akupresur pada titik LI 4 dilakukan pada ibu bersalin di RB Eva candi Sidoarjo. Pemberian pada titik ini dapat meningkatkan kadar hormone endorphine yang berfungsi sebagai Pereda rasa nyeri Adapun hasil Analisa menunjukkan koefisien akupresur hegu LI 4 sebesar 0,967 dengan konstanta 1,100 dan koefisien determinan sebesar 0,316. Nilai  $P < 0,001$  dengan 95% C.I. 0,602 – 1,331 tidak melewati batas angka 0 menunjukkan pengaruh terhadap akupresur untuk penurunan skor nyeri dalam persalinan. (Rosyidah et al., 2020) Berdasarkan pengalaman peneliti sewaktu mengikuti praktik kebidanan di Puskesmas Pagarsih yang berada di kota Bandung jumlah persalinan 38 pasien pada bulan Januari hingga Februari, sebagian ibu bersalin mengalami nyeri pada primigravida atau pada multigravida dalam persalinan terutama pada kala 1 fase aktif.

Melihat fenomena di atas penulis tertarik lebih lanjut meneliti Penerapan Akupresur Sanyinjiao (SP 6) dan Hegu (LI 4) Pada Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Puskemas Pagarsih Tahun 2021.

## II. METHOD

Penelitian yang digunakan menggunakan metode Deskriptif Metode penelitian dasar adalah metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Metode penelitian memungkinkan Anda menghasilkan data ilmiah untuk memperoleh data untuk tujuan dan penggunaan tertentu. (Sugiyono 2017) dengan pendekatan asuhan continuity of care melalui menelaah kasus (case study). Meneliti permasalahan yang terjadi memiliki hubungan dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif dan memberikan asuhan kebidanan akupresur. Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas X Kota Bandung dan waktu dilaksanakan penelitian pada tanggal 8 maret hingga 8 mei 2021. Metode pengambilan sampel atau objek penelitian yang digunakan adalah purposive sampling. Menurut Sugiyono (2017), sampling objektif adalah metode pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam studi kasus ini, sampel yang peneliti gunakan adalah: 3 responden ibu hamil, ibu bersalin dengan masalah nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif, kemudian diikuti sampai bayi baru lahir dan ibu nifas. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu inpartu yang memasuki kala 1 fase aktif pembukaan 4 – 8 cm
  - 2) Kehamilan aterm dan janin hidup tunggal dan presentasi belakang kepala.
  - 3) Belum pernah diberi perlakuan non farmakologis sebelumnya
  - 4) Ibu dengan persalinan normal
- Kriteria Eksklusi

- 1) Keadaan patologis misal : pre eklamsi, jantung, hipertensi, dan ketuban pecah dini.

2) Pada titik akupresur terdapat luka bakar atau cidera.

3) Respon menolak untuk dilakukan pemberian akupresur.

Instrument ini akan menggunakan lembar observasi, wawancara dan studi pendokumentasian. Instrument yang digunakan dalam melakukan penelitian menurut KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan dua teknik instrument data yaitu teknik observasi dan dokumentasi. Sementara itu alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk pengukuran skala nyeri menggunakan angka – angka untuk menggambarkan range skala nyeri.

**III. RESULT & DISCUSSION**

Tabel 1 Skor skala teknik Akupresur yang telah dilakukan:

No	Nama Pasien	Pre - test	Post - test
1.	Ny N	9	7
2.	Ny R	7	5
3.	Ny S	8	5

Pada studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada 3 orang pasien yaitu Ny. N, dengan perbandingan pada Ny. R dan Ny. S. Sehingga dapat menyimpulkan apakah terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada, sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.  
Kehamilan

**Data Subjektif**

Data Subjektif merupakan data yang dikatakan atau yang diperoleh dari pasien langsung seperti keluhan - keluhan, kebiasaan dan lain sebagainya.(Lingga, 2019)

Pada kasus Ny. N, Ny. R, dan Ny.S data subjektif diperoleh melalui hasil wawancara langsung kepada pasien/klien untuk menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat-riwayat, HPHT dan pola kebutuhan sehari-hari, dan riwayat nyeri pinggang mulai dirasakan. Sedangkan data subjektif yang diperoleh dari tenaga kesehatan adalah.

riwayat kehamilan sekarang yang terdiri dari taksiran persalinan, usia kehamilan, kunjungan antenatal, dan status imunisasi TT.

Pada saat hamil, keluhan yang sering dirasakan ibu hamil diantaranya berbagai macam ketidak nyamanan seperti sering BAK, nyeri pinggang, konstipasi, sesak nafas, sulit tidur dan lain sebagainya.Pada kasus yang diperoleh pada 2 orang ibu hamil ini merupakan kehamilan fisiologis namun disertai dengan ketidak nyamanan yaitu nyeri perut bagian bawah dan nyeri punggung bagian bawah.

Pada kasus Ny. N dengan kehamilan resiko tinggi yaitu dengan kehamilan terlalu tua, kehamilan terlalu tua dapat menyebabkan resiko yang tinggi dibandingkan dengan yang muda, bagi ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan terjadinya berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan penyakit lain.(Samantha & Almalik, 2019)

Pada asuhan kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada data subjektif. Data subjektif yang diperoleh pada kasus ini sudah sesuai dengan data subjektif yang harus didapat berdasarkan teori, yaitu melalui pasien atau klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Dan pada kasus Ny. N terjadi kesenjangan dengan termasuk kategori

dengan resiko tinggi sedangkan pada teori 4T terlalu tua.

#### Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari observasi atau melalui pemeriksaan untuk menilai dan mengukur status kesehatan klien serta masalah kesehatannya (Lingga, 2019).

Pada kasus ini data objektif didapatkan melalui hasil pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi pada mata, payudara, abdomen, dan genetalia. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai kebutuhan ibu hamil yaitu pemeriksaan laboratorium meliputi kadar hemoglobin (HB), pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HBSAG, pemeriksaan HIV, dan pemeriksaan Sifilis.

Pada asuhan kehamilan tidak terdapat kesenjangan data objektif antara teori dan kasus karena data objektif yang didapatkan pada kasus Ny. N, Ny. R, dan Ny.S sudah sesuai dengan teori.

#### Analisa Data

Merupakan pengembangan cara berfikir dengan menghubungkan data dengan konsep dan pengertian. Hasil akhirnya adalah dapat dilakukan dan diambil kesimpulan tentang apa yang terjadi dan menjadi masalah kesehatan pasien, sehingga keputusan dan rencana dapat ditetapkan dan dilaksanakan agar kebutuhan klien dapat terpenuhi. (Lingga, 2019)

Pada kasus nyeri perut bagian bawah dan punggung bagian bawah penegakan diagnosa seharusnya didukung oleh data subjektif yaitu keluhan utama ibu dan data objektif yaitu pengukuran skala nyeri.

Pada kasus ini penegakan diagnosa nyeri pinggang didukung oleh data subjektif dan data objektif yaitu keluhan utama ibu dan didukung oleh pengukuran skala nyeri. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

#### Penatalaksanaan

Asuhan kehamilan yang berkualitas apabila pelayanan tersebut memenuhi standar meliputi 10T diantaranya : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran status gizi LILA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan status imunisasi tetanus (TT), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, dan tatalaksana kasus atau temu wicara. (Kedokteran & Kesehatan, 2016)

Di puskesmas Pagarsih asuhan 10T sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan dan dilakukan secara lengkap pada setiap kunjungan ibu hamil yang datang di puskesmas. Jadi, tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan setiap 4 minggu sekali pada usia kehamilan 28 minggu, 28-36 minggu setiap 2 minggu sekali, dan setiap 1 minggu sekali diatas usia 36 minggu. Apabila ditemukan adanya kelainan atau factor yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif. (Imaduddin et al., 2019)

Di Puskesmas Pagarsih kunjungan ANC sudah dilakukan setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28-36 minggu, hanya saja pada saat kunjungan kehamilan 37 minggu masih belum disarankan untuk kunjungan kembali setiap 1 minggu sekali atau terdapat keluhan dan tanda-tanda persalinan

Nyeri yang akan menyebabkan ibu hamil mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitasnya. Upaya untuk menangani nyeri perut bagian bawah dan punggung ada farmakologis dan non farmakologis, terapi farmakologis bisa diberikan tablet kalsium 500 mg. Untuk terapi non farmakologis dengan memberikan relaksasi, yang dapat mengurangi nyeri punggung, dan kompres dingin atau

hangat, aromaterapi, dan yoga. Atau bisa dengan menggunakan therapy endorphine massage, senam hamil, mandi air hangat. (Candra Resmi & Aris Tyarini, 2020)

Pada kasus ini asuhan yang diberikan menggunakan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian perut dan punggung, karena dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi dan memberikan rasa nyaman dengan menggunakan kompres hangat. (Andreini, 2016).

Pada penatalaksanaan asuhan kehamilan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan melakukan kompres hangat sudah mampu mengurangi nyeri perut dan punggung bagian bawah. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri seseorang.

Persalinan

Data Subjektif

Data subjektif diperoleh melalui anamnesa, data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. data subjektif pada persalinan antara lain terdiri dari keluhan utama, riwayat – riwayat dan pola kebutuhan.

Data subjektif yang mendukung terjadinya persalinan adalah, keluhan perut mulas – mulas yang semakin teratur dan sering, rasa sakit ketika ada his, keluar lender bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir dan dorongan ingin meneran. (Kemenkes RI, 2016). Kadar estrogen dan progesteron pada akhir masa kehamilan akan semakin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat. Peningkatan kadar oksitosin inilah yang merangsang terjadinya kontraksi (his).

Data Objektif

Merupakan pengkajian data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Data

Objektif pada asuhan persalinan antara lain pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan head to toe, pemeriksaan khusus obstetri secara inspeksi, palpasi, dan auskultasi, juga pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

Pada persalinan data objektif yang difokuskan adalah kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. Kemajuan persalinan dilihat dari tahap-tahap persalinan yang meliputi Kala I sampai dengan Kala IV. Pada primipara lamanya kala I dari pembukaan 0 cm sampai 10 cm (lengkap) memerlukan waktu antara 20 jam. Pada primipara lamanya fase aktif tidak boleh melebihi 12 jam Sedangkan untuk multipara lamanya kala I dari pembukaan 0 sampai lengkap memerlukan waktu 14 jam. Sedangkan pada multipara jangan melebihi 6 jam. Kala II Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Proses pengeluaran plasenta biasanya berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. (Nurul Jannah, 2015:5)

Pada kasus Ny.N datang pada pukul 00.05 WIB dengan pembukaan aktif yaitu 4 cm dan pada pukul 04.00 WIB pembukaan sudah lengkap (10 cm). Ditinjau dari teori lamanya fase aktif pada Ny.N G4 P2 A1 hanya 3 jam 55 menit, sedangkan lama kala I fase aktif pada multipara yaitu tidak melebihi 6 jam atau rata-rata 2,5 jam.

Sehingga Ny. N mengalami kala I fase aktif yang tidak terlalu cepat. Terhitung sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi Ny. N memerlukan durasi 23 menit, pada teori lamanya kala II pada multipara adalah 1 jam, oleh karena itu tidak terjadi kesenjangan antara kasus Ny. N dengan teori. Pada Kala III, bayi Ny.N lahir pukul 04.23 dan plasenta Ny.

N lahir pada pukul 04.30. Ny. N hanya memerlukan durasi 7 menit sampai dengan plasenta nya lahir, hal ini sesuai dengan teori yaitu 5-30 menit. Pada kala IV pemeriksaan dan pemantauan pasca salin dilakukan 2 jam penuh sesuai dengan teori, dan dicatat pada lembar observasi kala IV yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua.

Pada kasus Ny.N data objektif meliputi pemeriksaan fisik head to toe, pemeriksaan khusus obstetri secara inspeksi, palpasi, dan auskultasi, dan pemeriksaan dalam.

Sedangkan pada Ny. R datang pada pukul 07.00 WIB dengan pembukaan fase laten yaitu 2 cm dan pada pukul 11.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dengan pembukaan fase aktif yaitu 6 cm dan pada pukul 11 : 55 WIB pembukaan sudah lengkap (10 cm). Ditinjau dari teori lamanya fase laten pada Ny.R G4 P3 A0 4 jam dan lama fase aktif selama 55 menit sedangkan lama kala I fase aktif pada multipara yaitu tidak melebihi 6 jam atau rata-rata 2,5 jam.

Sehingga Ny. R mengalami kala I fase aktif yang cepat. Terhitung sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi Ny. R memerlukan durasi 15 menit, pada teori lamanya kala II pada multipara adalah 1 jam, oleh karena itu tidak terjadi kesenjangan antara kasus Ny. R dengan teori. Pada Kala III, Bayi Ny.R lahir pukul 12.10 dan plasenta Ny. R lahir pada pukul 12.17. Ny. R hanya memerlukan durasi 7 menit sampai dengan plasenta nya lahir, hal ini sesuai dengan teori yaitu 5-30 menit. Pada kala IV pemeriksaan dan pemantauan pasca salin dilakukan 2 jam penuh sesuai dengan teori, dan dicatat pada lembar observasi kala IV yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua.

Pada kasus Ny.S datang pada pukul 05.30 WIB dilakukan pemeriksaan oleh bidan puskesmas pagarsih dengan pembukaan laten yaitu 3 cm dan pada

pukul 09.30 WIB dengan pembukaan aktif yaitu 6 cm dan pembukaan sudah lengkap (10 cm) pada pukul 11.10 wib . Ditinjau dari teori lamanya fase aktif pada Ny.S G2 P1 A0 hanya 1 jam 40 menit, sedangkan lama kala I fase aktif pada multipara yaitu tidak melebihi 6 jam atau rata-rata 2,5 jam.

Sehingga Ny. S mengalami kala I fase aktif yang cepat. Terhitung sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi Ny. S memerlukan durasi 14 menit, pada teori lamanya kala II pada multipara adalah 1 jam, oleh karena itu tidak terjadi kesenjangan antara kasus Ny. S dengan teori. Pada Kala III, bayi Ny.S lahir pukul 11.24 dan plasenta Ny. S lahir pada pukul 11.32. Ny. N hanya memerlukan durasi 8 menit sampai dengan plasenta nya lahir, hal ini sesuai dengan teori yaitu 5-30 menit. Pada kala IV pemeriksaan dan pemantauan pasca salin dilakukan 2 jam penuh sesuai dengan teori, dan dicatat pada lembar observasi kala IV yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua.

Sehingga terjadi tidak terjadi kesenjangan teori dan kasus pada asuhan persalinan dilakukannya pemeriksaan penunjang pada saat akan bersalin dengan test Covid 19 rapid antigen dengan hasil Non Reaktif..

Penegakan diagnosa

Pada asuhan persalinan penegakan diagnosa berdasarkan data-data dasar yang mendukung yaitu data subjektif dan objektif. Data subjektif yang mendukung antara lain Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu dan usia kehamilan. Sedangkan untuk data objektif yang mendukung antara lain hasil pemeriksaan dalam. Dan untuk pemeriksaan penunjang.

Dalam kasus ini penegakan diagnosa pada Ny. N adalah G4 P2 A1 Parturient 38 minggu kala I fase aktif janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi kepala. G4 P2 A1 ditegakan berdasarkan data subjektif riwayat kehamilan, dan

persalinan lalu 38 minggu ditegakkan berdasarkan HPHT, kala I fase aktif ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam, presentasi kepala ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam. Selain itu Ny. R G4 P3 A0 Parturient 38 minggu kala I fase laten janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi kepala. G4 P3 A0 ditegakkan berdasarkan data subjektif riwayat kehamilan, dan persalinan lalu.38 minggu ditegakkan berdasarkan HPHT, kala I fase laten ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam, presentasi kepala ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam.

Sedangkan kasus Ny. S G2 P1 A0 Parturient 39 minggu kala I fase laten janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi kepala. G2 P1 A0 ditegakkan berdasarkan data subjektif riwayat kehamilan, dan persalinan lalu.39 minggu ditegakkan berdasarkan HPHT, kala I fase laten ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam.

Penegakan diagnosis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karna sudah melakukan sesuai teori dan kasus

Penatalaksanaan

Merupakan identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi, dan tindakan merujuk klien. Pada persalinan asuhan yang diberikan adalah pertolongan Asuhan Persalinan Normal 60 langkah.

Pada kasus Ny. N, Ny R, Ny S dilakukan pertolongan Asuhan Persalinan Normal 60 langkah komprehensif dengan APD yang lengkap. Pada kasus Ny. N, Ny. R, Ny. S data subjektif sudah meliputi keluhan utama yaitu mules semakin sering dan teratur, keluarnya lendir darah, riwayat-riwayat, dan pola kebutuhan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kala I asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan pijat akupresur Ny. N, Ny. R, Ny. S diberikan akupresur selama 30 menit dan pada saat merasakan his, nyeri dapat juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama.

Sebelum melakuk akupresur dilakukan pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala Numeric Rating Slace (NRS) dengan Ny N hasil 9, Ny R hasil 7, Ny S hasil 8 atau sama dengan nyeri berat dengan karakteristik ibu terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon tindakan dapat menunjukan lokasi nyeri dan tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

Ibu terlihat lebih tenang dan mengatakan merasa lebih nyaman saat telah diberikan akupresur, tindakan ini dilakukan selama 30 menit, hasil menunjukan skala nyeri berkurang pada Ny N hasil 7 kategori (nyeri berat), Ny R hasil 5 dan Ny S hasil 5 kategori (nyeri sedang ) secara objektif ibu dapat menunjukkan lokasi nyeri.

Dalam menentukan penilaian nyeri harus dilakukan pemeriksaan dalam suatu faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan seperti Anamnesis Umum, pemeriksaan fisik, Anamnesis spesifik nyeri dan evaluasi ketidakmampuan yang dirasakan seperti lokasi, keadaan yang menghubungkan dengan timbulnya rasa nyeri, karakteristik, intensitas nyeri yang dirasakan, gejala penyerta, efek yang ditimbulkan, tatalaksana yang sudah dilakukan, dan riwayat penyakit. Keterbatasan dalam pengukuran dalam pilihan kata yang terbatas untuk menggambarkan nyeri, tidak mungkin untuk membedakan secara lebih akurat antara tingkat nyeri, dan diasumsikan bahwa ada jarak yang sama antara kata-kata yang menggambarkan pereda nyeri. Hasil penelitian yang dilakukan pada 22 orang diperoleh intensitas nyeri sebelum dilakukan akupresur dengan nilai rata-rata 5.136 dan setelah dilakukan

intervensinya nilai rerata 3.023, perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi adalah 2.113 dengan deviasi 0,349. Hasil ada pengaruh signifikan teknik akupresur terhadap nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Teknik ini bisa digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan nyeri tanpa menimbulkan efek samping yang merugikan. (Sulistyoningrum, 2017)

Titik SP 6 dan titik LI 4 dapat mengurangi nyeri persalinan pada titik tersebut dapat mengaktifkan dan meningkatkan produksi hormone sehingga nyeri berkurang. Mekanisme kerja akupresur dengan cara menstimulasi sistem saraf, melancarkan sirkulasi darah sehingga pemijatan atau penekanan pada titik tersebut akan menyebabkan penurunan skala nyeri, Penurunan nyeri juga merupakan salah satu pengaruh dari manajemen persalinan ini memberikan rasa nyaman sehingga dapat meningkatkan hormon penghilang rasa nyeri yang dihasilkan secara alami dari dalam tubuh. (Alam, 2020)

Memberikan stimulasi titik akupresur memberikan efek reseptor ke saraf sensorik. Implus tersebut akan diteruskan ke medula spinalis, menuju misensifalon dengan kompleks pituitary hypothalamus yang akan melepaskan hormon endorfin yang tepat menekan rasa nyeri persalinan. Hormon ini merupakan hormon penghilang rasa yang dikeluarkan secara alami dalam tubuh. Hormon endorfin akan bekerja dan bereaksi jika dalam keadaan tenang dan bahagia (Alam, 2020)

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan akupresur dapat menurunkan rasa nyeri pada saat persalinan terutama pada kala I fase aktif, dapat dilakukan berbagai cara dan beberapa gerakan dilakukan sebanyak 30 kali putaran searah jarum jam selama 10-60 detik dan diberi jeda dilakukan secara bilateral yang memberikan pengaruh setelah diberikan selama 30-60 menit. Keberhasilan intervensi juga dapat

berpengaruh terhadap faktor dukungan dan lingkungan.

#### Nifas

##### Data Subjektif

Data subjektif yang di butuhkan membuat penegakan diagnosa nifas sesuai teori antara lain adalah keluhan utama kesehatan, riwayat obstetrik, dan pola kebutuhan sehari-hari. Keluhan utama masa nifas antara lain diantaranya puting susu lecet, payudara bengkak, demam, kurang istirahat, nyeri pinggang, linu pada luka jahitan dan lain-lain.

Hasil pengkajian pada Ny. N post partum 6 jam, ini merupakan anak keempat ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya sedikit lelah. Hal tersebut dikarenakan ibu melahirkan pada dini hari yang membuat ibu merasa lelah karena pola istirahat yang terganggu. Hasil pengkajian pada Ny. R nifas 18 jam, ini merupakan anak keempat ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya kurang istirahat. Hasil pengkajian pada Ny. S nifas 18 jam, ini merupakan anak kedua ibu mengatakan masih linu pada luka jahitan.

Pada asuhan nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena keluhan yang dialami ketiga pasien ini sesuai dengan keluhan yang muncul pada teori.

##### Data Objektif

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu : Keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara fokus Breast, Uterus, Blader, Lochea, Ekstremitas atau episiotomy (BUBLE)

Pada kasus ini hasil data objektif sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik secara fokus.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada pengumpulan data objektif. Karena sudah dilakukan sesuai dengan semestinya.

### Penegakan Diagnosa

Diagnosa yang ditegakan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur dan keadaan nifas. Kemudian ditegakan dengan data dasar subjektif dan objektif.

Pada kasus ini diagnosa yang ditegakan pada Ny. N adalah P3A1 postpartum 6 jam normal. P3A1 ditegakan berdasarkan data subjektif yaitu riwayat persalinan, sedangkan untuk postpartum 6 jam normal ditegakan berdasarkan keadaan nifas setelah 6 jam pasca salin. Untuk diagnosa Ny. R dan Ny.S juga dilakukan penegakan diagnosa dengan cara serupa.

### Penatalaksanaan

Merupakan rencana asuhan yang dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan validasi dengan kebutuhan pasien.

Pada kasus Ny. S mengatakan bahwa luka jahitannya terasa linu, oleh karena itu bidan telah memberikan konseling mengenai cara perawatan luka jahitan, personal hygiene, dan nutrisi yang baik agar luka jahitan cepat kering.

Kunjungan masa nifas menurut (Kemenkes. 2019) dilakukan selama 3 kali kunjungan, antara lain KF1 (6-72 jam), KF2 (4-28 hari), KF3 (29-42 hari).

Pada Ny.N, Ny. R, Ny. S kunjungan masa nifas dilakukan secara komprehensif selama 3 kali. Pada asuhan nifas tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena bidan telah memberikan asuhan yang sesuai dengan teori.

### Bayi Baru Lahir

#### Data Subjektif

Data subjektif pada asuhan Bayi baru lahir antara lain adalah identitas bayi, keluhan utama, riwayat intranatal, dan riwayat kesehatan.

Pada kasus ini data subjektif bayi baru lahir terdiri dari identitas bayi, keluhan

utama, riwayat intranatal, dan riwayat kesehatan yang diperoleh dari hasil anamnesa ibu dan keluarga.

Tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, karena data subjektif sudah diperoleh sesuai dengan teori.

#### Data Objektif

Data objektif pada kasus bayi baru lahir meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Pada kasus bayi Ny. N, Ny. R, dan Ny. S dilakukan pemeriksaan umum, dan pemeriksaan fisik. Pada kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus, karena pada pemeriksaan ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

### Penegakan diagnosa

Pada teori penegakan diagnosa pada bayi baru lahir ditegakan berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada kasus Ny. N diagnosa yang ditegakan yaitu Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam. Neonatus cukup bulan ditegakan berdasarkan data subjektif usia kehamilan ibu ketika bersalin, sesuai masa kehamilan ditegakan berdasarkan data objektif yaitu berat badan bayi baru lahir dengan angka normal 2500-4000 gram.

kasus Ny. N ditegakan diagnosa neonatus cukup bulan karena usia kehamilan Ny.N pada saat bersalin adalah aterm atau 38 minggu, dan berat bayi baru lahir Ny. N adalah 3100 gram sesuai dengan masa kehamilan, dan bayi Ny. N berusia 6 jam. Oleh karena itu ditegakan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Pada bayi Ny. R ditegakan diagnosa neonatus cukup bulan karena usia kehamilan Ny R pada saat bersalin adalah 38 minggu dengan berat bayi baru lahir Ny. R adalah 2900 gram sesuai dengan masa kehamilan dan bayi Ny. R berusia 18 jam. Oleh karena itu ditegakan diagnose Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 18 jam.

pada kasus Ny. S ditegakan diagnosa neonatus cukup bulan karena usia

kehamilan Ny S pada saat bersalin adalah 38 minggu dengan berat bayi baru lahir Ny. S adalah 2800 gram sesuai dengan masa kehamilan dan bayi Ny. S berusia 19 jam. Oleh karena itu ditegakan diagnose Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 19 jam.

Pada asuhan bayi baru lahir dalam penegakan diagnose tidak ada kesenjangan karena diagnosa yang ditegakan sudah berdasarkan nomenklatur kebidanan sesuai dengan teori.

Penatalaksanaan

Pada teori kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2017) dilakukan sebanyak 3 kali antara lain : KN1 (6-48 jam), KN2 (4-7 hari), KN3 (8-28 hari).

#### IV. CONCLUSION

Penatalaksanaan asuhan pada klien meliputi cara mengatasi ketidaknyamanan pada masa kehamilan dan memberikan metode memberikan terapi akupresur pada ibu bersalin untuk mengatasi nyeri pada proses persalinan kala I fase aktif diberikan selama 6 siklus ternyata efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan, dapat dilihat dengan menggunakan pemantauan skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS). yang dinilai oleh penulis, yakni skor Ny N sebelum dilakukan akupresur 9, dan skor 7 setelah dilakukana akupresur, Ny R sebelum dilakukan akupresur 7, dan skor 5 setelah dilakukana akupresur. Ny S sebelum dilakukan akupresur 8, dan skor 5 setelah dilakukana akupresur. Teknik masase yang paling efektif dalam mengurangi nyeri kala I fase aktif yaitu dengan teknik Akupresur pada titik SP 6 dan LI 4.

Pemberian asuhan komprehensif pada Ny. N, Ny. R, Ny. S sudah optimal. Hal ini disebabkan klien maupun keluarga mendukung dalam pemberian asuhan yang telah diberikan, sehingga hasil

Pada teori bayi baru lahir yang harus dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, memotong dan mengikat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh, memberi vitamin K, memberi imunisasi Hb 0, memberikan salep mata, dan memantau bayi baru lahir.

Pada kasus Ny. N, Ny. R, Ny.S asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, menjaga kehangatan dan suhu tubuh, pemberian vitamin K dan salep mata pada 1 jam pertama, dan pemberian imunisasi Hb0 pada jam ke2 setelah bayi lahir

Pada kasus Ny. N, Ny. R, Ny. S dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali sesuai dengan teori

asuhan mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan.

## REFERENCES

- Alam, H. S. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur - Hilda Sulistia Alam, SST., M.Tr.Keb - Google Buku* (H. alam sulistia (ed.)). Media Sains Indonesia, 2020. [https://books.google.co.id/books/about/Upaya\\_Mengurangi\\_Nyeri\\_Persalinan\\_dengan.html?id=Bn4GEAAAQBAJ&source=kp\\_book\\_description&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Upaya_Mengurangi_Nyeri_Persalinan_dengan.html?id=Bn4GEAAAQBAJ&source=kp_book_description&redir_esc=y)
- Aprilia, O., & Aminah, M. (2020). INTERVENSI PENGURANGAN NYERI DENGAN KOMBINASI TEKNIK KNEADING DAN RELAKSASI NAFAS DI PUSKESMAS CAMPURSARI. *Journal of TSJKeb*, 5(2), 2503–2461. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid>
- Ayu, N. G., & Supliyani, E. (2017). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 3(4), 204–210. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/629/563>
- Candra Resmi, D., & Aris Tyarini, I. (2020). Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 56–61.
- Dan, N., Di, M., Tegal, K., Ibu, K., Dan, N., Di, M., & Tegal, K. (2018). *PENGOBATAN TRADISIONAL ( JAMU ) DALAM PERAWATAN KESEHATAN IBU*. August.
- Haeriyah, H. (2020). *LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L G4P3003 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN FASE LATEN MEMANJANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1001/>
- Hardiani, R. S., & Purwanti, A. (2015). MOTIVASI DAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III Motivation and Obedience of Antenatal Care (ANC) Visit of 3RD Trimester Pregnant Mother. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 3, Issue 2). <https://doi.org/10.22219/JK.V3I2.2595>
- Hayati, F. (2018). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Dengan Di Bidan Praktik Mandiri. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(1), 85. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i1.69>
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Imaduddin, Z., Saptono, H., Fauziah, S. T., Tawakal, H. A., & Hamzah, D. (2019). DENGAN METODE SCRUM BERBASIS PERANGKAT MOBILE Abstrak. *Aplikasi Monitoring Perkembangan Janin (Antenatal Care) Dengan Metode Scrum Berbasis Perangkat Mobile*, 5(1).
- Intan Krisnadevi, I. D. A. A., Somoyani, N. K., & Erawati, S. S. T. . M. N. L. P. S. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NH USIA 30 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS*.
- IRBAH, F. Y. (2017). *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ny. n usia 30 tahun multigravida dengan faktor risiko jarak kehamilan < 2 tahun dan iud in situ di puskesmas jetis*.
- Karlinah, N., Serudji, J., & Syarif, I. (2015). Pengaruh Tehnik Akupresur dan TENS Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 1–10. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.395>
- Kedokteran, J., & Kesehatan, D. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Januari*, 3(1), 355–362.

- Kusumastuti, I. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Paritas dan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 8(03), 124–132. <https://doi.org/10.33221/jiki.v8i03.158>
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *PENGAJIAN KEPERAWATAN SEBAGAI PENENTU KESUKSESAN PROSES KEPERAWATAN*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/dh3za>
- Lisnawaty, Ernawati, & Hasmawati. (2015). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(5), 565–571.
- Mukhoirotn, M., & Fatmawati, D. A. (2017). PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK SANYINJIAU TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF. *Jurnal Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.47560/kep.v6i2.135>
- Mukhoirotn, M., & Mustafida, H. (2020). Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4, Titik BL32 dan Sp6 Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 133–141. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3118>
- Permata Sari, D., Zulfa Rufaida, M., Bd, Sk., & Wardini Puji Lestari, S. (2018). NYERI PERSALINAN Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto2018. In *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/310>
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Rosyidah, R., Azizah, N., & Arti, W. (2020). The Effectiveness of Acupressure Hegu LI 4 on Decreasing Labor Pain During Active Phase. *JURNAL KEBIDANAN*, 10(2), 85–90. <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5770>
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). 肖沉 1, 2, 孙莉 1, 2Δ, 曹杉杉 1, 2, 梁浩 1, 2, 程焱 1, 2. *Tjyybjb.Ac.Cn*, 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Sari, E. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Akupresur (Genggam Jari) Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 12–21. <https://doi.org/10.47560/keb.v8i1.129>
- Sulistiyawati, W., & Khasanah, N. A. (2017). *View of HUBUNGAN SENAM NIFAS DENGAN PROSES INVOLUSI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAWANGSARI KABUPATEN MOJOKERTO*. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/144/145>
- Sulistyoningrum, I. (2017). Pengaruh Teknik Akupresur Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan. *TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, VII(2), 143–148. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/7214/57>
- Suriani, S., Nurani, E., & Siagian, N. A. (2019). Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(1), 24–29. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i1.203>
- Syntax Literate* : (2017). 2(6), 122–139.
- Teknik, P., & Up, M. (n.d.). *Raih Jenjang Karir Sebagai MUA*.
- Yunarsih, D. R. (2018). Persalinan Normal Dengan Pemberian Massage. *Nursing Sciences Journal*, 1, 87–106. <https://doi.org/10.30737/NSJ.V2i1.148>
- Yusra, D. F. 2018. <https://Hellosehat.Com> Informasi Kesehatan, Kehamilan, Melahirkan. (Hellosehat, Producer) Retrieved 20 Desember 2018, From
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.

### **BIOGRAPHY**

**Intan Yusita**, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.

**Yanyan Mulyani**, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.

**Nuraini Dwi Arianti**, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.