

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DENGAN PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DAN PRENATAL YOGA DI PUSKESMAS SUKAKARYA

*Comprehensive Midwifery Care for Mrs. A With the Application of Oxytocin Massage  
and Prenatal Yoga at Sukakarya Health Center*

Alya Nurwika<sup>1</sup>, Titi Legiati PS<sup>2</sup>

Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: [alyanurwika@student.poltekkesbandung.ac.id](mailto:alyanurwika@student.poltekkesbandung.ac.id)

### ABSTRACT

*Continuity of care in midwifery is a continuous and comprehensive service begins from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services, and family planning service including oxytocin massage and prenatal yoga. The purpose of this final project is to provide comprehensive midwifery care by applying oxytocin massage and prenatal yoga. This report used a case study approach on Mrs. A by applying oxytocin massage and prenatal yoga. During the pregnancy care, was found several problems, namely concerns about no sign of labor, back pain, and sinking nipples. Physiological explanation of labor was given along with the application of natural induction methods, then body mechanics, and nipple massage was explained. During delivery prologue of first stage of labor, 2<sup>nd</sup> degree laceration. Maternal and fetal well-being was monitored, and then hecting was performed. During the postpartum period, there were concerns that the sinking nipple would affect the breastfeeding process, difficulty defecating, and sleep disturbance. Explanations on lactation management, food selection, and sleep management were given. In newborn care, there was no complication, the baby's weight gain during care was 700grams and HB0 immunization was given. Oxytocin massage and prenatal yoga should be applied and performed regularly to pregnant woman. With a note, midwives need to pay attention to the patient's condition and needs.*

**Key words:** *Comprehensive Care, Oxytocin Massage, Prenatal Yoga*

### ABSTRAK

*Continuity of care* dalam asuhan kebidanan merupakan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana termasuk pijat oxytocin dan prenatal yoga. Tujuan dari laporan tugas akhir ini yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan menerapkan pijat oksitosin dan prenatal yoga. Laporan ini menggunakan studi kasus pada Ny. A dengan menerapkan pijat oksitosin dan prenatal yoga. Pada kehamilan trimester III ditemukan beberapa masalah yaitu kekhawatiran tidak adanya tanda persalinan, sakit pinggang, dan puting tenggelam. Penjelasan fisiologis persalinan diberikan disertai penerapan metode induksi alami, kemudian diberi penjelasan *body mekanik*, dan pijat puting. Pada persalinan terjadi pemanjangan kala I dan laserasi derajat 2. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin dilakukan, kemudian dilakukan *hecting*. Pada masa nifas ditemukan masalah kekhawatiran kondisi puting tenggelam akan mempengaruhi proses pemberian ASI, sulit BAB, dan gangguan waktu tidur. Penjelasan manajemen laktasi, pemilihan jenis makanan, dan cara mengatur waktu tidur diberikan. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan penyulit, kenaikan berat badan bayi selama asuhan sebesar 700gram dan sudah diberikan imunisasi HB0. Terdapat beberapa kesenjangan selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

**Kata kunci:** Asuhan Komprehensif, Pijat Oksitosin, Prenatal Yoga

## PENDAHULUAN

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan 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 keadaan kesehatan pada individu<sup>1</sup>. Jumlah kematian yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan saat ini sebanyak 54 kasus yaitu 93,1% dari 58 kasus di RSUD Dr. Soetomo tahun 2011-2013<sup>2</sup>. Maka perlu adanya pelayanan kesehatan pada ibu hamil secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan yang kompeten sebagai upaya mengurangi adanya komplikasi dalam kehamilan ataupun persalinan.

Menurut WHO tahun 2010 dalam Rositawati (2019) 99% dari 536.000 perempuan meninggal disebabkan terjadi masalah pada masa persalinan. Berdasarkan penyebab di dunia, partus lama menjadi penyumbang angka kematian ibu sebanyak 8%<sup>3</sup>. Faktor yang mempengaruhi partus lama meliputi ukuran kepala janin, panggul kecil, paritas, interval persalinan, usia ibu, kontraksi uterus yang kuat, ketuban pecah dini, dan tingkat kecemasan yang tinggi<sup>4</sup>. Upaya yang perlu dilakukan adalah mengantisipasi faktor penyebab partus lama salah satunya terhadap kontraksi dan kecemasan ibu.

Pijat oksitosin merupakan sebuah rangsangan untuk merelaksasi tingkat ketegangan dan kecemasan pada ibu hamil dan bersalin, juga untuk mempercepat proses persalinan agar tidak berlangsung lama dan mengganggu kontraksi. Berbagai penelitian menunjukkan adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan dan terhadap pengurangan nyeri saat persalinan.

Upaya lain yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan ibu dan mempercepat persalinan adalah prenatal

yoga. Prenatal yoga merupakan latihan fisik yang memiliki manfaat lain dengan pemberian afirmasi positif sehingga dapat mempengaruhi kondisi kecemasan ibu hamil hingga bersalin. Selain mengurangi kecemasan, prenatal yoga memiliki manfaat untuk mempercepat persalinan kala I. Hasil penelitian yang dilakukan Wulandari (2019) serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan El-Shatby Maternity University Hospital Mesir dalam Tambunan (2023) yang menunjukkan adanya hubungan yang positif secara statis antara Pelvic Rocking Exercise dengan Birthing Ball dan proses persalinan dalam hal penurunan interval dan meningkatkan durasi dan frekuensi kontraksi uterus, dilatasi serviks dan penurunan kepala janin pada kelompok yang mendapat perlakuan<sup>5</sup>. Berdasarkan hal tersebut maka pijat oksitosin dan prenatal yoga dapat dilakukan sebagai asuhan komplementer sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

## METODE

Studi kasus dipilih sebagai metode penelitian yaitu mengambil suatu kasus dalam hal ini adalah kasus kehamilan hingga masa nifas serta outcome dari kehamilan yaitu bayi. Studi kasus dilakukan di Puskesmas Sukakarya dan Rumah Ny. A di Desa Sukalaksana, Kecamatan Samarang, Kabupaten Garut. Waktu pengambilan kasus dimulai sejak bulan Februari hingga bulan Maret 2023. Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. A G2P1A0 39 minggu hingga berakhir pada masa nifas 29 hari ke serta bayi Ny. A hingga berusia 29 hari.

## HASIL

### 1. Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan dilakukan pada hari Senin tanggal 06 Februari 2023, Ny. A mengalami ketidaknyamanan yaitu kekhawatiran belum adanya tanda

persalinan dan sakit perut bagian bawah dan pinggang. Dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh dengan hasil pemeriksaan antropometri seperti lingkaran lengan atas (LILA) 27 cm, BB 65kg, TB 148cm. Pemeriksaan tekanan darah teratur. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan ibu mengalami puting tenggelam namun pemeriksaan fisik lainnya lainnya dalam batas normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan penjelasan mengenai proses persalinan, menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik, dan memberi edukasi kepada ibu bahwa nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan trimester III merupakan hal yang fisiologis karena adaptasi sistem musculoskeletal. Asuhan lainnya yaitu mengajari cara mengatasi ketidaknyamanan dengan posisi tubuh dan mobilisasi yang baik, menganjurkan ibu melakukan perawatan puting tenggelam, menjelaskan metode induksi alami persalinan yaitu pijat oksitosin disertai aktivitas fisik prenatal yoga, menjelaskan mengenai pentingnya IMD dan ASI eksklusif hingga 6 bulan, juga menjelaskan mengenai perbaikan hidrasi, serta tanda-tanda persalinan.

## 2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Pada tanggal 10 Februari 2023 jam 08.30 WIB Ny. A mulai merasakan mulas disertai lendir dan darah keluar dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 2cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denyut jantung janin 142x/menit teratur, kontraksi 2x dalam 10 menit selama 25 detik. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan dukungan dalam menghadapi persalinan, menganjurkan untuk pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, menganjurkan untuk mobilisasi disekitar ruangan, menganjurkan ibu untuk miring kiri saat berbaring, melakukan pemantauan dan observasi persalinan.

110/90 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, dan suhu 36°C. Hasil pemeriksaan kebidanan, tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, punggung dikanan presentasi kepala dan sudah memasuki pintu atas panggul, detak jantung janin 143 x/menit

Persalinan pada kala I Ny. A berlangsung selama ±14 jam, kala II terjadi selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam. Ny. A melahirkan mengalami pemanjangan kala I, namun tidak ada penyulit saat bayi lahir hingga kala IV selesai. Asuhan yang diberikan mengacu pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

## 3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mengikuti standar asuhan kebidanan yang telah diatur dan ditetapkan. Lamanya asuhan yang diberikan yaitu 29 hari masa nifas. Pada 6 jam *postpartum* ditemukan adanya kecemasan ibu terhadap pemberian ASI karena puting susu tenggelam. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian konseling mengenai fisiologis pengeluaran ASI.

Masa nifas dilakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi kesehatan ibu dengan pemeriksaan fisik, pengawasan involusi uteri, pengeluaran ASI dan kecukupan pemberian ASI serta pemberian konseling mengenai pola kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, eliminasi, kebersihan diri, ASI eksklusif, dan perencanaan keluarga berencana dengan penggunaan kontrasepsi.

Pada kunjungan nifas hari ke 3 Ny. A mengeluh belum BAB sejak persalinan karena takut, dan ibu sulit tidur karena menyusui di malam hari. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah memberikan konseling mengenai pemilihan makanan yang memperlancar BAB. Kemudian diberikan asuhan pijat oksitosin untuk kelancaran pengeluaran ASI dan involusi uteri, kemudian menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola tidurnya.

Asuhan nifas 15 hari dilakukan evaluasi bahwa ibu sudah tidak mengalami susah BAB dan sudah dapat mengatur waktu tidurnya.

Asuhan nifas selanjutnya ibu tidak mengalami keluhan apapun. Penurunan rahim (involusi) berjalan dengan normal, tidak ada penyerta atau komplikasi selama masa nifas, kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan melebihi ambang batas yang ditentukan, ASI keluar lancar dan banyak dan pengeluaran lochea sesuai dengan yang seharusnya.

#### 4. Asuhan BBL

Asuhan pada bayi dilakukan sejak bayi lahir dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dan mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan. Melakukan penilaian awal pada bayi dengan melihat warna kulit, pernafasan, dan pergerakan. Selanjutnya jika penilaian baik maka bayi dilakukan pemotongan tali pusat dan IMD. Setelah dilakukan IMD selama 1 jam dan dilihat keberhasilan IMD maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan BB 3600gram, TB 49cm, LK 33cm, LD 32cm. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya cacat bawaan ataupun kelainan konginetal pada bayi.

Asuhan selanjutnya pada usia 6 jam tidak ada keluhan dan masalah pada bayi. Penatalaksanaan yang diberikan dengan menyampaikan edukasi untuk keputungan ibu dari puskesmas yaitu menganjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI secara *on demand*, mengajarkan cara merawat tali pusat, dan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan selanjutnya dilakukan di rumah ibu dengan usia bayi 3 hari. Bayi mengalami penyusutan berat badan sebanyak 100gram. Asuhan yang diberikan adalah memberikan edukasi kepada ibu bahwa pada bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan normalnya hingga 10% dari berat badan saat lahir dan menganjurkan ibu tetap memberikan ASI sesering mungkin.

Kunjungan neonatus selanjutnya pada usia bayi 15 hari. Kondisi bayi dalam keadaan baik dan pemeriksaan fisik dalam

batas normal. Pada kunjungan ini menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke puskesmas saat usia 30 hari agar mendapat imunisasi. Selama asuhan pada masa neonatus dan bayi, kondisi bayi baik dan dalam batas normal.

## PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pengkajian data secara langsung maupun berdasarkan data sekunder dari buku KIA. Pada asuhan kehamilan ditemukan masalah bahwa ibu mengalami kekhawatiran belum merasakan tanda persalinan di usia kehamilan 39 minggu. Kekhawatiran yang ibu alami merupakan hal yang wajar, karena di trimester tiga ini merupakan periode penantian dan penuh kewaspadaan<sup>6</sup>.

Keluhan lainnya yaitu sakit pinggang. Peningkatan tinggu fundus uteri disertai dengan pembesaran perut pada ibu membuat beban tubuh cenderung lebih kedepan. Selain itu juga posisi kepala bayi yang mulai masuk pintu atas panggul dapat mempengaruhi kenyamanan ibu. Hal ini yang menyebabkan ibu merasakan sakit pinggang, varises, sakit perut bagian bawah, dan kram kaki di trimester ketiga<sup>7</sup>.

Kekhawatiran yang ibu alami diatasi dengan menjelaskan proses persalinan yang harus dimulai dengan adanya kontraksi teratur, adanya lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks. Dukungan dan penjelasan diberikan kepada ibu bahwa persalinan masih dikatakan normal dan dapat berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu<sup>8</sup>.

Asuhan selanjutnya dengan berjalan kaki cepat dan dilakukan pada pagi hari dengan posisi badan tegak, dan berjalan dengan sedikit lebih cepat di tempat yang lurus dan mendatar. Berjalan kaki cepat terbukti dapat merangsang otak posterior dan mengaktifkan kelenjar pituitary untuk menghasilkan hormon endorphine yang berfungsi untuk mengatur stress ibu hamil, memberikan perasaan senang dan rasa

nyaman agar nantinya ibu hami memiliki tenaga untuk mengejan<sup>9</sup>. Kondisi puting ibu yang tenggelam diatasi dengan mengajarkan ibu pijat puting.

Asuhan selanjutnya adalah dengan mengajarkan mengenai body mekanik seperti posisi tubuh, mobilisasi yang benar ketika akan bangun dari tidur, tidak duduk dan berdiri terlalu lama, dan tidak mengangkat barang terlalu berat. Pijat oksitosin dan prenatal yoga juga dilakukan pada kasus ini.

Pijat oksitosin bermanfaat untuk merangsang refleks oksitosin dan refleks let down sehingga dan memperlancar peredaran darah, meregangkan otot, sehingga nyeri yang dialami saat persalinan akan berkurang. Pada Ny. A dilakukan asuhan pijat oksitosin selama 4 hari di waktu pagi dan sore hari.

Prenatal yoga dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan sakit pinggang maupun nyeri perut bagian bawah. Prenatal yoga membentuk postur tubuh ibu menjadi rileks, meningkatkan mental ibu menghadapi persalinan, mengoptimalkan posisi bayi, dan dapat menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh. Prenatal yoga dilakukan satu kali pada kunjungan kehamilan pertama.

## 2. Asuhan Persalinan

Proses persalinan Ny. A mengalami pemanjangan pada kala I namun berlangsung normal pada kala II hingga kala IV. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2017 Pasal 19 bahwa bidan berwenang dalam melakukan asuhan persalinan normal. Pada kala I fase laten Ny. A mendapat tanda persalinan dengan munculnya mulas dengan teratur, keluar lendir dan darah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda persalinan itu terjadinya lightning, his, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban pecah dengan sendirinya, dan adanya dilatasi serviks<sup>10</sup>. Observasi dilakukan pemantauan detak jantung janin, his, nadi, dan respirasi setiap 1 jam sekali dan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali dengan hasil ibu mengalami persalinan dengan kala I memanjang yaitu selama 14

jam. Asuhan yang dilakukan yaitu menerapkan kembali pijat oksitosin, memimpin gerakan open hip, dan menyarankan ibu untuk berjalan di ruang bersalin.

Hasil evaluasi selanjutnya ibu memasuki fase aktif dan berlangsung selama 7 jam. Maka dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami pemanjangan kala I. sesuai dengan teori yang menerangkan bahwa kala I fase aktif memanjang adalah persalinan kala I fase aktif yang lebih dari 6 jam<sup>11</sup>. Tindakan yang seharusnya dilakukan adalah mempertimbangkan persiapan rujukan karena ibu sudah melewati garis waspada pada *partograph*. Menurut teori, salah satu penyebab kala I memanjang adalah his tetapi selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu dan janin kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama. Dalam data sekunder hasil observasi didapatkan adanya kemajuan kontraksi pada pemeriksaan selanjutnya.

Memasuki kala II kondisi ibu sudah mengalami mulas hebat dan terdapat dorongan untuk mengedan seperti ingin buang air besar. Diagnosa yang ditentukan sesuai dengan teori bahwa kala II terjadi dimulai dari perineum yang terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka<sup>12</sup>. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A adalah dengan memimpin persalinan dengan memberikan asuhan berupa cara mengejan yang benar, dan mengatur pernafasan serta memberikan dukungan dan motivasi untuk terus semangat melahirkan bayinya. Lama kala II pada ibu berlangsung selama 30 menit.

Pada kala III Pada pukul 05.40 WIB bayi lahir menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir ibu diberikan asuhan kala III saat dinilai sudah ada tanda-tanda kala III seperti yang disebutkan Kemenkes (2013) bahwa kala III dinilai sesaat setelah bayi lahir sampai lepasnya plasenta dari dalam rahim. Tidak ada permasalahan dan kesenjangan mengenai asuhan yang diberikan pada ibu. Penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus dilakukan kepada ibu. Pada kasus ini plasenta lahir spontan kesan

lengkap dengan lama kala III selama 10 menit. Sesuai dengan Saifuddin (2010) bahwa proses kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir<sup>12</sup>.

Persalinan kala IV dinilai saat plasenta telah lahir sampai 2 jam masa nifas, sesuai dengan Kemenkes (2013) waktu 2 jam setelah persalinan ini merupakan periode waktu yang rentan dan sering terjadi perdarahan pasca persalinan, sehingga membutuhkan proses pemantauan yang ketat dan tepat. Terdapat ruptur perineum derajat II dengan perdarahan aktif dan dilakukan penjahitan perineum dengan tujuan menghentikan perdarahan serta menyatukan kembali jaringan tubuh dengan diberikan anestesi terlebih dahulu.

Observasi kala IV selama 2 jam pertama setelah persalinan sebagaimana telah terlampir pada lembar partograph. Pemantauan yang dilakukan adalah memantau tingkat kesadaran klien, memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan yang keluar. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan, tidak ditemukan adanya kesenjangan maupun masalah yang terjadi pada kala IV. Sesuai dengan Manuaba dkk (2010) yang mengatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernafasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari *plasenta rest*, luka episiotomy, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim<sup>13</sup>.

### 3. Asuhan Nifas

Asuhan pertama masa nifas dilakukan untuk mencegah perdarahan dikarenakan atonia uteri, mendeteksi dan mengidentifikasi penyebab perdarahan lainnya. Pada kunjungan nifas 6 jam, ditemukan masalah mengenai kecemasan pemberian ASI karena dalam keadaan puting tenggelam. Tidak ditemukan masalah dalam pemenuhan kebutuhan ibu. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu dengan pemberian konseling mengenai fisiologis pengeluaran ASI bahwa puting susu yang tenggelam tidak akan mempengaruhi produksi ASI atau pengeluaran ASI. Hormon prolactin bertanggung jawab atas produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin yang menyebabkan pengeluaran ASI dari tempat penyimpanannya di dalam payudara ibu. Pengosongan payudara dengan cara menyusui bayi sesering mungkin akan memacu produksi hormon prolactin, sehingga produksi ASI bertambah<sup>14</sup>.

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan memasukkan payudara bukan hanya batas puting susu saja. Karena keluarnya ASI berasal dari alveolus (pabrik ASI) bukan dari puting susu. Hal ini sesuai dengan teori IDAI (2013) bahwa supaya bayi dapat menghisap secara efektif, maka bayi harus mengambil cukup banyak payudara kedalam mulutnya agar lidahnya dapat memeras duktus laktiferus. Bayi harus menarik keluar atau memeras jaringan payudara sehingga membentuk puting buatan yang bentuknya lebih panjang dari puting susu. Puting susu sendiri hanya membentuk sepertiga dari puting buatan<sup>14</sup>. Pemulangan pasien pada kasus ini dilakukan setelah 6 jam persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan teori WHO bahwa pelayanan masa nifas bagi ibu diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten<sup>15</sup>. Pemulangan pasien dilakukan dengan konfirmasi dari pihak puskesmas bahwa pemulangan pasien dilakukan jika hasil observasi dalam keadaan normal dan didukung oleh keinginan pasien untuk pulang.

Pada asuhan nifas hari ketiga ditemukan masalah bahwa ibu masih belum BAB dan sulit tidur ketika malam karena menyusui. Asuhan yang diberikan yaitu dengan pemberian konseling mengenai makanan yang dapat memperlancar BAB. Menurut teori cara mengatasi terganggunya pola buang air besar adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat, dan asupan cairan yang banyak<sup>16</sup>. Asuhan lainnya yang

diterapkan pada ibu adalah memberikan konseling untuk bergantian mengurus bayi ketika malam agar ibu dapat istirahat dan menganjurkan ibu untuk tidur siang saat bayi juga tidur.

Pada kunjungan nifas hari ke 15 tidak ditemukan masalah. Evaluasi dari asuhan sebelumnya yaitu ibu sudah tidak mengalami keluhan yang sebelumnya dirasakan. Pada hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan ini memberikan apresiasi terhadap seluruh tindakan ibu yang mematuhi anjuran dari pengkaji dan memberikan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi pasca salin. Ibu telah mengetahui berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat ibu gunakan, namun ibu memutuskan untuk berdiskusi terlebih dahulu bersama suami.

Kunjungan nifas terakhir pada nifas 29 hari. Tidak ditemukan masalah saat pemeriksaan dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pengkaji melakukan evaluasi terhadap keputusan pemilihan metode kontrasepsi apa yang akan ibu pilih. Setelah mendapat konseling kb metode jangka panjang yang dijelaskan pengkaji sebelumnya dan hasil berdiskusi dengan suami, ibu memilih untuk menggunakan kb suntik 3 bulan.

#### 4. Asuhan BBL

Bayi Ny. A lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu lebih 5 hari. Memiliki berat badan 3300gram, panjang 49cm. Pada 1 jam pertama bayi dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan anjuran yang dianjurkan oleh (WHO, 2017), bahwa seluruh bayi baru lahir dilakukan skin to skin dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam pertama kelahiran bayi yang secara klinis kondisi ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Menurut Adam (2016) pada 1 jam pertama bayi dilakukan IMD dan bayi berhasil menghisap puting susu ibu. IMD dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta, bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi

kesulitan posisi menyusui dan memperlambat hubungan ikatan ibu dan anak<sup>17</sup>. Setelah dilakukan skin to skin dan IMD selama 1 jam, kemudian melakukan pemeriksaan fisik, pemberian salep mata tetrasiklin 1% yang berfungsi untuk mencegah infeksi pada mata, kemudian memberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan akibat trauma persalinan.

Pada saat dilakukannya pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya yang ditemukan pada bayi dan tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan lahir. Kemudian melakukan persiapan pemulangan pasien dengan memberi konseling ASI eksklusif hingga 6 bulan, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Terjadi ketidaksesuaian pemulangan bayi baru lahir dengan teori. Dilihat dari PMK no. 53 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan<sup>18</sup>.

Kunjungan dilakukan dengan mendatangi rumah bayi pada hari ke 3. Tidak ditemukan masalah mengenai pemberian ASI, eliminasi, ataupun kebutuhan dasar bayi seperti personal hygiene. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, namun bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 100 gram. Tidak ditemukan masalah dalam pemeriksaan fisik bayi sehingga dapat ditegakkan diagnosa yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan keadaan normal dengan masalah penurunan berat badan.

Asuhan yang diberikan dengan memberikan konseling kepada ibu bahwa penurunan berat badan pada bayi usia 1-3 hari merupakan hal yang wajar dan bersifat fisiologis. Menurut WHO dalam Subekti (2019) pada usia empat sampai lima hari pertama setelah lahir bayi dapat mengalami penurunan berat badan hingga 10% dari berat lahir<sup>19</sup>. Ibu perlu meningkatkan pemberian ASI dengan lebih sering (*on demand*). ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem

pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan.

Kunjungan neonatus III dilakukan saat bayi berusia 15 hari. Berdasarkan data subjektif kebutuhan nutrisi bayi tercukupi, kebutuhan eliminasi dan personal hygiene bayi sudah baik. Tidak ditemukan kelainan dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, terjadi penambahan berat badan sebesar 300gram dan berat badan bayi saat ini adalah 3.800gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala 33cm, dan lingkar dada 33cm. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, bayi tidak mengalami *oral thrush*. Sehingga dapat ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari dengan keadaan baik.

## SIMPULAN

Pengkaji melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan. Pengkaji mendapat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Pada asuhan kehamilan trimester III sudah dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan. Penerapan asuhan pijat oksitosin dan prenatal yoga dilakukan dalam asuhan kehamilan. Masalah dapat teratasi dan tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan. Terdapat masalah pemanjangan kala I fase laten dan kala I fase aktif. Ditemukan kesenjangan dalam penatalaksanaan. Masalah yang timbul dapat teratasi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. A dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan. Terdapat masalah kekhawatiran pemberian ASI, sulit tidur, dan belum BAB. Masalah yang timbul

dapat teratasi dan ditemukan kesenjangan dalam waktu pemulangan pasien.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan. Masalah yang ditemukan adalah bayi mengalami penurunan berat badan pada KN 2. Masalah sudah teratasi dengan didapatkan kenaikan berat badan pada KN 3. Ditemukan kesenjangan dalam waktu pemulangan pasien.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. Oksitosin J Ilm Kebidanan. 2017;4(2):67–77.
2. Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, Purnomo W. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. Maj Obstet Ginekol. 2015;23.
3. Rositawati. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor. J STIKIM. 2019;9.
4. Nuranisa R. Asuhan Kebidanan pada Ny. R Inpartu dengan Kala II Memanjang di RSUD Leuwiliang. 2017.
5. Tambunan R. Hubungan Gerakan Panggul Pada Prenatal Yoga yang Mempengaruhi Percepatan Persalinan Kala II di Klinik Pratama Kasih Bunda. Maieftiki Journals. 2023;3 (1).
6. Dartiwen, Nurhayati Y. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. I. A.C A, editor. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2019. 201–202 p.
7. Mediarti, Sulaiman, Rosnani, Jawiah. Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil. J Kedokt dan Kesehat. 2014;1:47–53.
8. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
9. Emilia O, Freitag H. Tetap bugar dan



- energik selama hamil. Jakarta: Agro Media Pustaka; 2010.
10. Oktarina M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
  11. Oxorn H, Forte WR. Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan/. Yogyakarta: Yayasan Essensia Medica; 2010.
  12. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Indonesia; 2010.
  13. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta; 2010.
  14. IDAI. Managemen Laktasi. 2013.
  15. WHO. Recommendation on postnatal care of the mother and newborn. 2013.
  16. Agustina PS, Sulaimi PN, N NY. Efektivitas Ambulasi Dini Pada Percepatan Pola Buang Air Besar Pada Ibu Nifas di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek. *J Ilm Kesehat.* 2013;2 (2):18–23.
  17. Adam A, Alim A, Sari NP. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *J Kesehat MANARANG.* 2016;2.
  18. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. 2014.
  19. Subekti NB. Buku Saku Managemen Masalah Bayi Baru Lahir: Panduan Untuk Dokter, Perawat, & Bidan. Karyuni PE, Meilya E, editors. Jakarta: EGC; 2019.