

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DENGAN PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DI PUSKESMAS SUKAKARYA KABUPATEN GARUT

*Comprehensive Midwifery Care for Mrs.R with the Oxytocine Applied at Public Health Care of Sukakarya, Garut Regency*

Dea Ayu Febrianti <sup>1\*</sup>, Neneng Widaningsih <sup>2</sup>

<sup>1\*</sup> Program Studi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bandung

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

<sup>2</sup> Dosen Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: [buneng79@gmail.com](mailto:buneng79@gmail.com)

### ABSTRACT

*Comprehensive midwifery care is a service that is carried out on an ongoing basis from pregnancy, childbirth, postpartum, to newborn. Primiparas get their first experiences n childbirth and becoming parents, this affects the psychology of the mother so that it can cause stress. Stressful conditions cause an increase in the hormone cortisol will increase, and have an impact on decreasing the hormone oxytocin so that milk production to decreases, therefore the client is given oxytocin massage to relax. Increase milk production, accelerates uterine involution. The purpose of this Final Project Report is to provide comprehensive midwifery care by applying oxytocin massage to Mrs. R at the Sukakarya Health Center, Garut Regency.*

*The method for compiling the Final Project Report is a case study with comprehensive midwifery management starting from January to March 2023 in the Sukakarya Health Center, Garut Regency. The subject of this care was Mrs. R with a gestational period 39 weeks until the postpartum period and Mrs. R's baby is 0 – 8 days old. Data collection techniques come from primary and secondary data.*

*After oxytocin massage, client feels relaxed, milk production increases until the let down reflex appears, and accelerates uterine involution. Normal delivery process without complications. The baby was born spontaneously in good condition. During childbirth there were no complications and the mother had a Post Placenta IUD installed.*

*Comprehensive care has been given and oxytocin hormone stimulation is given with oxytocin massage. It is hoped that the author carry out quality comprehensive care*

**Key words:** *Comprehensive care, let down, oxytocin massage, pregnancy, uterine involution*

### ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan sejak masa hamil, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir. Primipara mendapatkan pengalaman pertama dalam proses persalinan dan menjadi orang tua, hal ini mempengaruhi psikologis ibu sehingga dapat menyebabkan stress. Kondisi stress menyebabkan peningkatan hormon kortisol, dan berdampak dalam penurunan hormon oksitosin sehingga produksi ASI menurun, maka dari itu klien diberikan pijat oksitosin untuk merelaksasi, meningkatkan produksi ASI, mempercepat involusi uterus. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan menerapkan pijat oksitosin pada Ny.R di Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut.

Metode dalam menyusun Laporan Tugas Akhir yaitu studi kasus dengan manajemen kebidanan komprehensif dimulai dari bulan Januari hingga Maret 2023 di wilayah Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut. Subjek dari asuhan ini Ny.R dengan masa

kehamilan 39 minggu sampai masa *postpartum* dan bayi Ny.R umur 0 - 8 hari. Teknik pengumpulan data berasal dari data primer dan sekunder.

Setelah dilakukan pijat *oksitosin* klien merasa rileks, produksi ASI meningkat hingga muncul refleks *let down*, dan mempercepat *involusi* uterus. Proses persalinan normal tanpa komplikasi, bayi lahir spontan dengan keadaan baik. Saat nifas tidak terjadi komplikasi dan ibu telah dipasang KB IUD *Post placenta*.

Asuhan komprehensif telah diberikan dan pemberian rangsangan hormon *oksitosin* diberikan dengan pijat *oksitosin*. Diharapkan penulis dapat melakukan asuhan komprehensif yang berkualitas.

**Kata kunci:** Asuhan komprehensif, *involusi* uterus, kehamilan, *let down*, pijat *oksitosin*

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan sejak masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB oleh bidan.<sup>1,2</sup> Bidan sesuai dengan perannya dapat memberikan asuhan komprehensif, hal ini sesuai dengan peraturan Undang–Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menyatakan bahwa bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Bidan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan bidan dan filosofi asuhan kebidanan dan filosofi model asuhan kebidanan komprehensif menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.<sup>3,4</sup> Asuhan kebidanan komprehensif ini mengacu pada manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah yaitu pengkajian (pengumpulan data subjektif), interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan tindakan, penatalaksanaan tindakan dan evaluasi dari setiap tindakan.<sup>5</sup>

Manfaat asuhan kebidanan komprehensif untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya sesuai dengan standar asuhan kebidanan dari bidan dan

timnya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.<sup>3</sup>

*Postpartum* merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir saat alat–alat kandungan kembali seperti keadaan semula (2 jam – 6 minggu setelah melahirkan).<sup>6</sup> Pengalaman pertama dalam proses persalinan dan perubahan peran menjadi orang tua dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga menyebabkan stress. Penelitian mengatakan sebanyak 23,1% responden ibu nifas primipara yang mengalami stress, sedangkan pada ibu nifas multipara hanya 4% yang mengalami stress.<sup>7</sup>

Stress yang dirasakan ibu dapat meningkatkan hormon kortisol sehingga dapat menghambat tumbuhnya hormon *oksitosin*.<sup>8</sup> Hormon kortisol adalah hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal.<sup>9</sup> Tingginya kadar hormon kortisol akan menghambat transportasi hormon *oksitosin* dalam darah sehingga produksi Air Susu Ibu (ASI) akan terhambat.<sup>10</sup> Ibu *postpartum* primipara mengalami proses adaptasi menjadi orang tua yang memicu terjadinya stress, sehingga peningkatan

hormon kortisol sebanyak 2x lipat, hal ini berdampak dalam penurunan hormon *oksitosin*.<sup>11</sup>

Hormon *oksitosin* pada ibu *postpartum* sangat penting untuk meningkatkan jumlah produksi ASI. Air Susu Ibu merupakan nutrisi utama bagi bayi sehingga produksi ASI perlu dijaga agar selalu ada untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, sehingga ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif. Jumlah cakupan ASI eksklusif di Jawa Barat tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 3,9% dari tahun sebelumnya, sehingga masih terdapat 35,8% bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Di Kabupaten Garut pada tahun 2021 masih terdapat 25,99% bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.<sup>12</sup>

Salah satu penyebab tidak berhasilnya ASI Eksklusif adalah produksi ASI yang sedikit ketika awal masa *postpartum*, sehingga ibu menjadi gelisah dan akhirnya memberikan susu formula untuk nutrisi tambahan pada bayinya.<sup>13</sup> Penelitian menyebutkan sebanyak 53% ibu *postpartum* primipara tidak melakukan ASI Eksklusif karena merasa ASI yang dimiliki tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.<sup>14</sup> Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, maka ibu *postpartum* membutuhkan rangsangan untuk mengeluarkan hormon *oksitosin* dan *prolaktin* sedini mungkin agar meningkatkan produksi ASI, hal ini dapat dilakukan melalui pijat *oksitosin*.

Pijat *oksitosin* adalah cara nonfarmakologis yang dilakukan untuk merangsang refleks *oksitosin* atau refleks *let down*, sehingga meningkatkan kelancaran produksi ASI. Manfaat lain dari pijat *oksitosin* adalah membuat ibu lebih nyaman, mengurangi sumbatan ASI, mempercepat *involusi* uterus serta mempertahankan produksi ASI.<sup>15,16</sup> Pijat *oksitosin* dilakukan dengan cara pemijatan sepanjang tulang belakang hingga tulang *costae* kelima atau keenam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ASI meningkatkan 15,50 kali lebih besar

dibandingkan dengan tidak dilakukannya pijat *oksitosin*.<sup>17,18</sup> Pada penelitian lainnya pijat *oksitosin* terbukti dapat mempercepat *involusi* uterus saat hari ke-7 dimana responden mengalami penurunan TFU lebih rendah dari pertengahan pusat dan simfisis.<sup>19,20</sup>

Keberhasilan pijat *oksitosin* dan menyusui secara eksklusif tidak lepas dari dilakukannya asuhan yang berkualitas dan berkelanjutan. Asuhan berkelanjutan dapat meningkatkan kepercayaan ibu sehingga ibu dan anak sehat.

Berdasarkan uraian penjelasan tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan pijat *oksitosin* ketika masa *postpartum* pada Ny. R di Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut

## METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus berupa pemberian asuhan secara komprehensif. Studi kasus ini dilakukan sejak bulan Januari – Maret 2023 yang berlokasi di Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut dan rumah Ny.R di Kp. Cileungsir 3/1 Kecamatan Sukakarya Kabupaten Garut. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.R G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu hingga berakhir pada masa nifas hari ke 37 hari dan bayi baru lahir hingga usia 37 hari

## HASIL

### 1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengumpulan data pada tanggal 28 Januari 2023, Ny. R mengalami ketidaknyamanan nyeri pinggang. Ketika anamnesa dilakukan ditemukan bahwa status imunisasi TT Ny.R adalah TT1. Pemeriksaan secara keseluruhan pada Ny.R telah diberikkan dengan hasil lingkaran lengan atas (LILA) 25 cm, BB sebelum hamil 39 kg, BB setelah hamil 50 kg, TB 151 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, punggung di kiri presentasi kepala dan sudah memasuki pintu atas panggul, detak

jantung janin (DJJ) 145x/menit, taksiran berat janin (TBJ) 2.635 gram. Hasil pemeriksaan fisik lainnya dalam kondisi yang normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian informasi mengenai ketidaknyamanan trimester III yang dirasakan. Kemudian memberikan anjuran untuk memperhatikan *body mekanik* serta melakukan kompres hangat pada area pinggang yang sakit. Melakukan evaluasi terhadap kenaikan berat badan klien yang masih kurang serta memberikan edukasi mengenai nutrisi untuk mempersiapkan masa persalinan hingga menyusui.

## 2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi 40 minggu. Pada tanggal 29 Januari 2023 jam 07.00 WIB. Ny.R mulai merasakan mulas sejak pukul 22.00 WIB, keluar lendir darah pukul 06.00 WIB dan belum keluar air-air. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, DJJ 124x/menit (regular), kontraksi 2x/10'/25" (kuat).

Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik napas dalam, menganjurkan makan dan minum. Asuhan selanjutnya melakukan konseling pada suami untuk memberikan support serta dukungan emosional agar kebutuhan klien dapat terpenuhi.

Pemeriksaan lanjutan dilakukan setiap 4 jam yang akan datang atau jika ada indikasi. Persalinan kala I dialami selama 13 jam. Selama kala I fase aktif intensitas his Ny.R mengalami peningkatan secara perlahan. Lama kala II selama 1 jam, kala III selama 5 menit. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam.

Ny.R melahirkan secara normal dengan laserasi perineum Derajat II. Secara keseluruhan persalinan Ny.R tanpa mengalami komplikasi dan penyulit serta bayi yang dilahirkan dalam kondisi baik. asuhan yang diberikan mengacu pada standar

Asuhan Persalinan Normal (APN). Kemudian Ny.R dilakukan pemasangan IUD *Post Placenta*.

## 3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mengikuti standar asuhan kebidanan. Lamanya asuhan yang diberikan yaitu 37 hari masa nifas. Ketika 6 jam *postpartum*, Ny.R mengeluh masih ngilu pada jahitan dan ibu sudah ke toilet untuk buang air kecil. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan dalam kondisi yang baik. Asuhan yang diberikan adalah memberikan obat Fe 60 mg, vitamin A 200.000 IU, amoxicilin 500 mg, dan paracetamol 500 mg.

Selama masa nifas telah dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan yaitu pemeriksaan fisik, pengawasan involusi rahim, pengeluaran air susu ibu (ASI) serta pemberian konseling mengenai pola kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, eliminasi, *personal hygiene*, ASI secara eksklusif.

Ketika dilakukan kunjungan rumah pada 3 hari *postpartum* Ny.R mengeluh ASI yang dikeluarkannya hanya sedikit sehingga bayi terus rewel karena kurang menyusui. Proses laktasi Ny.R menyusui bayinya selama 30 menit setiap 2 jam. Hasil pemeriksaan payudara bersih, tidak ada benjolan, *colostrum* +/+, kemudian hasil pemeriksaan secara keseluruhan dalam kondisi yang baik. Asuhan yang diberikan adalah memberikan perawatan payudara, menganjurkan untuk melakukan pijat oksitosin serta mengajarkan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin sebanyak 2x sehari dan menganjurkan untuk menyusui bayi secara *on demand*.

Kemudian pada kunjungan rumah 8 hari *postpartum* tidak ada keluhan yang dirasakan dan mengatakan ASInya sudah keluar banyak. Hasil pemeriksaan payudara Ny.R terdapat refleksi *let down*, tinggi fundus uteri 1 jari diatas simfisis, luka jahitan kering tidak ada tanda infeksi. Pada kunjungan 37



hari *postpartum* secara keseluruhan Ny.R dalam kondisi yang baik.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan awal pada bayi baru lahir yaitu dengan cara mengeringkan badan bayi disertai melakukan penilaian awal pada warna kulit, pernafasan, pergerakan selanjutnya pengguntingan tali pusat dan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri.

Hasil pemeriksaan fisik yaitu jenis kelamin perempuan, BB 2.800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, tidak terdapat tanda cacat bawaan dan kelainan pada tubuh bayi. Selama dilakukan perawatan di puskesmas bayi telah diberikan injeksi Vitamin K dan pemberian salep mata *chloramphenicol* 1% pada 1 jam setelah lahir serta imunisasi Hb0 pada 11 jam setelah lahir.

Pada kunjungan neonatus 3 hari ditemukan bahwa bayi sering rewel karena kurang menyusui. Berat badan bayi 2.500 gram dan warna kulit bayi pada bagian kepala terlihat kuning. Pemeriksaan fisik bayi lainnya dalam kondisi baik. asuhan yang diberikan adalah menyusui lebih sering setiap 1 jam sekali, menganjurkan memasang lampu penghangat untuk bayinya, memberikan edukasi untuk ASI secara eksklusif.

Pada kunjungan neonatus 8 hari sudah tidak ada keluhan yang dirasakan Ny.R pada bayinya. Berat badan bayi 3000 gram dan warna kulit bayi berwarna kemerahan. Pada pemeriksaan fisik lainnya bayi dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan untuk mempertahankan pola menyusui dan tetap melanjutkan program ASI eksklusifnya.

### PEMBAHASAN

#### 1. Asuhan Kehamilan

##### a. Masalah nyeri pinggang

Pada kunjungan pertama Ny.R mengeluh nyeri pinggang sudah tiga hari. Berdasarkan hasil pengkajian penyebab dari ibu nyeri pinggang

adalah fisiologis karena nyeri pinggang ibu dan nyeri perut bagian bawah saat hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur, postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi sebanyak 6 dari 10 orang ibu hamil di dunia mengalami nyeri pinggang sejak trimester III.<sup>21</sup>

Kemudian nyeri pinggang pada Ny.R selain dikarenakan hal yang fisiologis ditambah kegiatan ibu seperti mengerjakan pekerjaan rumah oleh sendiri, dan ibu bekerja sebagai kasir toko yang lebih banyak berdiri saat melakukan pekerjaannya hal ini akan menambah berat nyeri pinggang yang ibu rasakan

Penatalaksanaan yang penulis berikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan ringan ataupun senam hamil agar dapat merelaksasikan otot dan menganjurkan ibu melakukan aktifitas dengan memperhatikan *body mekanik*.<sup>22</sup> Berdasarkan penelitian setelah dilakukannya *body mekanik* terdapat penurunan nyeri pinggang 78% dari keseluruhan responden.<sup>23</sup>

Selain dengan *body mekanik*, keluhan nyeri pinggang juga dapat dikurangi dengan melakukan kompres air hangat. Berdasarkan hasil penelitian mengungkapkan bahwa kompres air hangat efektif menurunkan intensitas nyeri pinggang.<sup>24</sup>

##### b. Imunisasi TT

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil bahwa status imunisasi TT Ny.R adalah TT1 yang berarti Ny.R baru mendapatkan imunisasi TT dosis pertama pada sebelum menikah. Sampai dengan usia kehamilan ibu 39 minggu, ibu belum mendapatkan TT2 hal ini menjadi perhatian karena seharusnya ibu sudah mendapatkan TT2 ketika 4 minggu setelah TT1.

Penulis melakukan triangulasi data kepada bidan di puskesmas dan kepada Ny.R sehingga ditemukan penyebab dari tidak dilakukannya imunisasi TT2 pada ibu dikarenakan setiap kunjungan *antenatal* tenaga

kesehatan tidak mengkaji kembali status imunisasi TT pada ibu.

Jika Ny.R teratur dalam melakukan imunisasi TT maka akan efektif hasilnya. Namun dalam kondisi ini Ny.R tidak teratur dan hanya melakukan imunisasi TT sebanyak satu kali maka sama saja dengan tidak dilakukannya imunisasi dapat dikatakan bahwa perlindungan dari TT1 adalah 0% karena dosis pertama imunisasi TT memberikan respons antibodi terhadap tetanus yang berkembang perlahan namun setidaknya tubuh sudah mengenali virus *clostridium tetani* yang terdapat dalam imunisasi TT. Respons antibodi pada pemberian imunisasi TT yang pertama tidak mencukupi untuk memberikan perlindungan terhadap tetanus, sehingga bayi beresiko terjadinya *tetanus neonatorum*.<sup>26,27</sup>

Imunisasi TT akan efektif menjadikan perlindungan bayi dari penyakit *tetanus neonatorum* jika dilakukan secara berkesinambungan sesuai dengan anjuran.<sup>28</sup> Namun pada kasus Ny.R ini *tetanus neonatorum* dapat dihindari karena Ny.R melahirkan di puskesmas dengan menggunakan alat persalinan yang sudah steril

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah penulis menganjurkan untuk melanjutkan imunisasi TT dosis kedua setelah melahirkan hal ini dikarenakan imunisasi TT membutuhkan waktu hingga 2 bulan untuk dapat efektif mencegah penyakit *tetanus neonatorum*.<sup>29</sup> Berdasarkan penelitian bagi ibu hamil yang terlambat mendapatkan imunisasi TT, ibu dapat melakukan melanjutkan imunisasi TT dosis kedua setelah melahirkan. Namun status dari imunisasi TT ibu akan menjadi tidak lengkap meskipun nantinya ibu sudah imunisasi TT sebanyak 5 kali.<sup>30</sup>

#### c. Kenaikan berat badan

Ketika dilakukan pengkajian antropometri ditemukan bahwa IMT ibu 17,1 yang termasuk kategori *under weight*, hal ini telah ditemukan ketika Ny.R melakukan *antenatal care* kunjungan pertama kemudian bidan

menganjurkan untuk memperbaiki pola makannya agar nutrisi ibu membaik. Berdasarkan teori yang tersedia jika angka IMT berada dalam kategori *under weight* maka penambahan berat badan selama hamil sebanyak 12,5 kg – 18 kg selama kehamilan.<sup>31</sup> Kemudian penambahan berat badan ibu selama hamil sebanyak 11 kg hal ini mendekati kenaikan berat badan yang dianjurkan namun kenaikan berat badan ibu tetap tidak sesuai dengan yang dianjurkan.

Pada kasus Ny.R kondisi ini disebabkan pola makan yang belum baik, dalam sehari-hari Ny.R makan hanya 2x sehari dengan menu nasi dan sayur dengan porsi sedang, untuk kondisi Ny.R hal ini belum sesuai karena Ny.R membutuhkan nutrisi lebih dan frekuensi yang lebih banyak. Ketika dilakukan wawancara alasan Ny.R memiliki pola makan seperti itu dikarenakan Ny.R terlalu sibuk bekerja sehingga sering melewatkan makan siang, kemudian karena ibu merasa tidak lapar.

#### d. Tinggi fundus uteri

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) menggunakan cara *Mc.Donald* ditemukan bahwa TFU Ny.R 30 cm, sedangkan berdasarkan teori TFU pada usia 40 minggu adalah 37 cm.<sup>33</sup> Ketidaksesuaiannya TFU dengan usia kehamilan dapat disebabkan oleh tidak tercukupinya nutrisi makanan yang dikonsumsi selama hamil, terjadinya ketidaksesuaian ini akan memiliki kemungkinan bahwa janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang kurang baik.<sup>34</sup>

Berdasarkan kasus ketidaksesuaian ukuran TFU pada Ny.R dapat disebabkan karena status gizi ibu yang belum baik, namun meskipun demikian taksiran berat badan janin ibu adalah 2.635 gram yang berarti berat janin dalam keadaan yang baik kemudian hal ini diperkuat oleh berat lahir janin ibu yaitu 2.800 gram sehingga ketidaksesuaian tinggi fundus uteri pada ibu dapat disebabkan oleh janin yang sudah masuk kedalam panggul sehingga mengurangi angka tinggi

fundus uteri serta dapat terjadinya kesalahan dalam pengukuran.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan ibu memperbaiki pola nutrisinya dengan menambah jumlah frekuensi dan kuantitasnya.

Makanan yang dikonsumsi Ny.R sebaiknya tidak hanya mengikuti selera makan karena belum tentu sesuai dengan kebutuhannya, oleh karena itu Ny.R perlu menerapkan pola makan dengan benar sehingga berat badan naik sesuai dengan anjuran dan ibu lebih siap menghadapi proses persalinan dan menyusui.

e. Taksiran berat janin

Perhitungan taksiran berat badan janin Ny.R adalah 2.635 gram, hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan berat bayi lahir dalam kategori cukup. Berdasarkan teori berat lahir cukup bayi yaitu berat yang berkisar 2.500 – 4.000 gram.<sup>36</sup> Penghitungan ini dilakukan menggunakan rumus *Johnson Toshack* dimana nilai N pada rumus menggunakan angka 13 karena jika dilihat dari hasil pemeriksaan perlimaan Ny.R adalah 3/5 hal ini berarti penurunan kepala bayi terhadap PAP belum *engage* atau bagian terbesar kepala janin belum masuk kedalam panggul.<sup>37</sup>

## 2. Asuhan Persalinan

a. Kala I fase laten

Ny.R mengalami beberapa tanda dari masuknya proses persalinan yaitu sudah ada his dan pengeluaran lendir darah maka dapat disimpulkan bahwa Ny.R telah memasuki proses persalinan.

Kemudian setelah dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 cm hal ini semakin menguatkan pernyataan bahwa Ny.R sudah memasuki proses persalinan. Berdasarkan teori yang tersedia bahwa pembukaan 0 – 3 cm termasuk kedalam fase laten.<sup>38</sup> Asuhan yang dilakukan pada kala I fase laten adalah manajemen nyeri persalinan dengan teknik napas dalam agar ibu lebih rileks. Hasil penelitian menyebutkan terdapat perbedaan intensitas nyeri pada

persalinan kala I sebelum relaksasi nafas dalam dengan intensitas nyeri persalinan kala I setelah relaksasi nafas dalam.<sup>39</sup> Selama kala I fase laten ini his ibu teratur, kondisi detak jantung janin pun baik. Kala I fase laten ibu berlangsung selama 4 jam.

b. Kala I fase aktif

Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah tetap menjaga kesejahteraan ibu dan melakukan observasi kemajuan persalinan. Lama kala I fase aktif ibu selama 7 jam. Berdasarkan teori seharusnya lama fase aktif pada primigravida adalah 6 jam.

Berdasarkan kasus hal ini disebabkan oleh kekuatan kontraksi ibu pada kala I fase aktif cenderung tetap dan membutuhkan waktu untuk mengalami peningkatan durasi dan frekuensinya. Kejadian ini dapat disebabkan karena ibu merasa khawatir akan persalinannya. Hal yang dialami oleh ibu termasuk kedalam faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Faktor lainnya juga terdapat kekuatan, jalan lahir, janin, psikologi.<sup>40</sup>

Namun jika dihasikan seluruhnya lama kala I Ny.R adalah 11 jam. Teori yang tersedia menyebutkan bahwa pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam.<sup>25</sup> Berdasarkan teori tersebut durasi kala I yang dialami Ny.R termasuk kedalam kondisi yang normal karena tidak melebihi 13 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori yang tersedia dan praktek

Pada pukul 16.00 WIB ketuban pecah dengan spontan warna jernih. Pecahnya ketuban dapat disebabkan oleh sudah besarnya pembukaan dan semakin meningkatnya his Ny.R sehingga membuat selaput ketuban semakin menipis.<sup>41</sup> Air ketuban yang normal berwarna jernih agak kekuningan. Warna ketuban yang masih jernih menunjukkan bahwa kondisi kandungan masih dalam kondisi yang baik.<sup>42</sup> Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian yang terjadi dengan teori yang tersedia tidak ada kesenjangan.

c. Kala II

Pada pukul 18.00 WIB ibu mengatakannya mulasnya semakin sering dan semakin lama serta ibu sudah ingin mencedan Ny.R mengatakan sudah makan roti dan minum air teh manis setelah dilakukan pemeriksaan objektif ternyata frekuensi his Ny.R 5x/10'/40" dengan intensitas yang kuat, DJJ 141x/menit, pemeriksaan dalam Ny.R menunjukkan pembukaan 10 cm dengan penurunan *hodge* IV.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut maka Ny.R sudah masuk ke dalam kala II hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa kala II adalah fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi.<sup>41</sup> Kemudian Ny.R diberikan asuhan sesuai Langkah asuhan persalinan normal.

Pada pukul 19.05 WIB bayi lahir spontan langsung menangis dengan warna kemerahan jenis kelamin perempuan. Lahirnya bayi menandakan bahwa selesainya fase kala II ibu sehingga lama kala II ibu dihitung dari lengkapnya pembukaan adalah selama 1 jam. Teori yang tersedia menyatakan bahwa lama kala II untuk primigravida yaitu 1,5 – 2 jam maka berdasarkan hal tersebut lama kala II Ny.R tidak mengalami kesenjangan dengan teori yang tersedia.

#### d. Kala III

Hasil pemeriksaan objektif ditemukan bahwa pada abdomen tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Jumlah perdarahan yang terjadi adalah 250 ml. Berdasarkan teori rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.<sup>40</sup>

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotong tali pusat dan membantu ibu serta bayi melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dalam kondisi bayi ditutup selimut dan memakai topi. Penatalaksanaan selanjutnya dengan melakukan

manajemen aktif kala III. Plasenta lahir pukul 19.10 WIB dengan lahirnya plasenta dapat dikatakan kala III Ny.R telah usai sehingga lama kala III Ny.R selama 5 menit. Teori mengatakan kala III normalnya berlangsung selama 5 - 15 menit.<sup>45</sup>

#### e. Kala IV

Pemeriksaan fisik ditemukan bahwa terdapat laserasi pada perineum yang menunjukkan area robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum serta otot perineum sehingga dengan kondisi ini ibu termasuk kedalam laserasi perineum derajat II.<sup>46</sup> Penyebab dari terjadinya laserasi perineum pada Ny.R adalah kurangnya komunikasi yang baik antara penulis dengan Ny.R, seperti saat sebelum pembukaan lengkap ibu tidak dianjurkan untuk mengejan tetapi ibu terus saja mengejan sehingga ketika waktunya harus mengejan ibu sudah merasa kelelahan. Kemudian dikarenakan persalinan ini pengalaman pertama sehingga ibu belum mengetahui teknik mengejan yang benar, dan perineum pada primipara cenderung kaku.<sup>46,47</sup>

Terjadinya laserasi pada perineum maka menyebabkan ibu terjadi perdarahan sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut penulis melakukan penjahitan laserasi perineum pada Ny.R. Sebelum dilakukannya penjahitan, sesuai dengan *inform consent* yang telah diberikan bahwa ibu akan dilakukan pemasangan KB IUD PP.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam *postpartum*. Selama kala IV ibu tidak mengalami komplikasi lain seperti perdarahan dan yang lainnya dan secara keseluruhan kondisi ibu sudah baik.

### 3. Asuhan Nifas

#### a. Pada 2 – 13 jam *postpartum*

Mengeluh masih nyeri pada area jahitan hal ini merupakan keadaan yang normal. Kemudian Ny.R diberikan terapi



obat Fe 60 mg, vitamin A 200.000 IU, amoxicilin 500mg, paracetamol 500 mg.

Pemberian table Fe ditujukan sebagai upaya pencegahan terjadinya anemia *postpartum* yang terjadi pada ibu setelah melahirkan.<sup>48</sup> Pemberian paracetamol direkomendasikan untuk dilakukan agar mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan setelah proses persalinan.<sup>48,49</sup>

Pemberian vitamin A ditujukan untuk mencegah rabun mata, kerusakan kornea mata dan kebutaan serta mencegah anemia. Namun berdasarkan rekomendasi pemberian Vitamin A pada ibu *postpartum* sudah tidak direkomendasikan karena ibu nifas harus didorong untuk mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup melalui konsumsi makanan yang seimbang dan sehat.<sup>49</sup>

Pemberian antibiotik untuk pencegahan terjadinya infeksi yang mungkin terjadi pada ibu setelah dilakukan berbagai intervensi selama proses pertolongan persalinan yang menimbulkan infeksi pada ibu. Namun berdasarkan rekomendasi pemberian antibiotik pada perawatan ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi tidak dianjurkan.<sup>49</sup> Pemberian antibiotik direkomendasikan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum derajat III dan derajat IV.<sup>49</sup>

Berdasarkan kasus seharusnya tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi dengan menganjurkan ibu menjaga *personal hygiene*, memakan makanan yang bergizi sehingga penyembuhan akan lebih cepat. Pemberian antibiotik yang tidak sesuai dengan indikasi akan menimbulkan resisten atau kebal terhadap antibiotik.

b. Pada 3 hari *postpartum*

Keluhan yang dirasakan ibu adalah masih merasa ngilu karena jahitan perineum, kemudian merasa ASInya hanya sedikit yang keluar sehingga bayi sering menangis ketika malam. Terkait keluhan ibu mengenai jahitan perineum yang masih sakit adalah hal yang wajar karena proses penyembuhan luka

jahitan pada perineum berlangsung selama 6 – 7 hari *postpartum*. Cepat lambatnya penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nutrisi, *personal hygiene*, aktifitas yang dilakukan.<sup>50</sup>

Kemudian keluhan lain yang dirasakan ibu adalah merasa ASInya masih sedikit sehingga bayinya sering menangis. Keluhan ini dapat disebabkan karena ibu yang belum memiliki pengalaman menyusui sehingga merasa kurang percaya diri untuk memproduksi ASI yang lebih banyak sehingga membuat ibu merasa cemas. Secara fisiologis proses pembentukan ASI pada hari-hari pertama persalinan belum stabil, kemudian keluhan ini dapat disebabkan oleh pola nutrisi atau pola hidrasi ibu yang belum baik.<sup>51</sup> Kemudian berat badan bayi pun mengalami penurunan 300 gram, hal ini memperkuat bahwa ASI yang dikonsumsi bayi hanya sedikit.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara terbukti dapat mengatasi masalah ibu menyusui, membersihkan payudara dan merangsang hormon *prolaktin*. Kombinasi perawatan payudara dan pijat *oksitosin* dapat semakin meningkatkan produksi ASI.<sup>52</sup> Berdasarkan teori tersebut penulis pun melakukan pijat *oksitosin* pada ibu sebanyak 1-2x sehari selama 15 menit untuk menambah produksi ASI. Pijat *oksitosin* juga merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dan solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon *prolaktin* dan *oksitosin*.<sup>53</sup>

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi

oleh hormon *prolaktin* sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon *oksitosin*. Hormon *oksitosin* akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu sehingga ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, maka dengan begitu hormon *oksitosin* keluar dan ASI pun cepat keluar.<sup>54</sup>

Banyak penelitian yang sudah dilakukan terkait dengan pijat *oksitosin* baik dari segi efektifitas terhadap produksi ASI maupun manfaat yang lainnya, metode pijat *oksitosin* dapat meningkatkan kelancaran dan produksi ASI pada responden sebanyak (56,3%) dari 60 pasien *postpartum*.<sup>55</sup>

Lancarnya produksi ASI pada minggu pertama masa nifas menentukan terpenuhinya asupan ASI bayi. Asupan ASI pada minggu pertama masa nifas merupakan salah satu indikator terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi.<sup>57</sup> Selain melancarkan produksi ASI pijat *oksitosin* juga memiliki manfaat untuk mempercepat proses involusi pada *postpartum*.<sup>58</sup>

Pijat *oksitosin* ini lebih efektif jika dilakukan pada hari 1 – 3 *postpartum* karena awal memasuki masa *postpartum* kondisi hormon *estrogen* ibu masih tinggi sehingga dapat menghambat produksi ASI, namun seiring berjalannya waktu kadar *estrogen* akan semakin menurun sehingga dengan dilakukannya pijat *oksitosin* pada 1 – 3 hari *postpartum* dapat menekan hormon *estrogen* dan mengeluarkan hormon *oksitosin* sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.<sup>59</sup> Namun penelitian lainnya menyebutkan bahwa pijat *oksitosin* masih efektif dilakukan pada hari 3 - 7 hal ini dikarenakan pada minggu awal *postpartum* hormon *estrogen* dan *progesterone* akan turun secara drastis sehingga pengaruh prolactin akan lebih tinggi dan terjadi sekresi ASI.<sup>60,61</sup> Produksi ASI dapat meningkat atau menurun bergantung pada stimulasi

pada kelenjar payudara, terutama pada minggu pertama laktasi maka menurut penulis dilakukannya pijat *oksitosin* pada hari ke 3-7 *postpartum* diperlukan.<sup>52,62</sup>

Evaluasi dari dilakukannya pijat *oksitosin* tersebut adalah hari ke 4 - 7 *postpartum* ibu mengatakan produksi ASInya mulai bertambah dan bayinya jarang menangis

c. Pada 8 hari *postpartum*

Ibu mengatakan sekarang ASInya sudah banyak. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu baik. pada payudara sudah ada refleksi *let down*. Refleksi ini terjadi karena efektifnya pijat *oksitosin* yang dilakukan ibu selama 3 - 7 hari *postpartum*. Berdasarkan teori pemijatan *oksitosin* dilakukan untuk merangsang refleksi *oksitosin* atau refleksi *let down*.<sup>63</sup> Kemudian tinggi fundus uteri ibu berada pada 1 jari diatas simfisis. Pada kenyataannya tinggi fundus uteri pada hari ke 7 berada pada pertengahan antara simfisis dan pusat maka hal yang terjadi pada Ny.R adalah salah satu indikasi efektifnya pijat *oksitosin* yang telah dilakukan.<sup>56,64</sup>

Kemudian pijat *oksitosin* efektif memunculkan refleksi *let down* yang berarti ASI ibu sudah banyak kemudian evaluasi dari keberhasilan pijat *oksitosin* Ny.R juga dilihat dari kenaikan berat badan bayi Ny.R yang sebelum dilakukannya pijat *oksitosin* mengalami penurunan sebanyak 300 gram namun setelah dilakukannya pijat *oksitosin* berat bayi Ny.R meningkat sebanyak 500 gram dalam kurun waktu 4 hari.

Pemeriksaan genital didapatkan bahwa luka jahitan perineum ibu sudah mulai kering.

d. Pada 37 hari *postpartum*

Pada kunjungan ini Ny.R tidak memiliki keluhan apapun. Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu tetap menganjurkan ibu istirahat ketika bayi tidur, tetap mempertahankan pola nutrisi ibu dengan memakan makanan yang bergizi.

#### 4. Asuhan Bayi Baru lahir

a. Neonatus 2 – 13 jam

Asuhan *neonatus* pertama dilakukan pada bayi usia 2 jam. Ketika lahir bayi dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Menurut penulis IMD sangat penting dilakukan karena berdasarkan teori IMD dapat memperlambat ikatan ibu dan bayi, menghangatkan bayi secara alami, merangsang kontraksi uterus sehingga akan mengurangi perdarahan pasca melahirkan.<sup>65</sup>

Pemeriksaan antropometri bayi dalam keadaan baik dimana berat badan bayi 2800 gram. Hasil berat lahir ini tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan taksiran berat lahir yang dihitung pada Ny.R ketika usia kehamilan 40 minggu yaitu 2.635 gram hal ini membuktikan bahwa perkembangan dan pertumbuhannya janin selama dalam kandungan tidak terhambat.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan vitamin K (*phytomenadione*) dengan dosis 1 mg untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada *neonatus*.<sup>66</sup> Bayi juga pada usia 1 jam setelah lahir diberikan salep mata *Chloramphenicol* 1% untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).<sup>67</sup> Pada asuhan bayi usia 11 jam ini penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 paha kanan atas secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan mulai dari 1 – 2 jam di paha kanan sesudah penyuntikan Vitamin K1 atau diberikan selama bayi bermur 0 - 7 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang menimbulkan kerusakan hati.<sup>66</sup>

Kemudian memberikan edukasi pada ibu untuk menyusui bayinya 1 - 2 jam sekali dan melakukan ASI secara eksklusif pada bayi. Melakukan ASI secara eksklusif pada bayi memiliki manfaat untuk memberikan kekebalan dan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare, menguatkan ikatan kasih sayang antara

ibu dan bayi, hemat dan praktis, mengurangi terjadinya kanker payudara pada ibu, membantu dalam proses *involution* uterus. Air Susu Ibu juga dapat meningkatkan kecerdasan bayi serta membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.<sup>68</sup> Kemudian memberitahu ibu tanda bahaya bari baru lahir

#### b. Neonatus 3 hari

Ny.R mengatakan bayinya sering menangis karena kurang menyusui. Frekuensi bayi menyusui sebanyak 2 jam sekali. Riwayat eliminasi dan *personal hygiene* bayi dalam keadaan baik.

Pemeriksaan berat badan bayi 2500 gram. Ketika lahir bayi Ny.R 2800 gram maka terdapat penurunan berat badan bayi sebanyak 300 gram. Pada bayi baru lahir normalnya terjadi penurunan berat sekitar 10% dari berat lahir sebagai akibat dari hilangnya cairan tubuh yang bersifat normal. Pada saat lahir, bayi memiliki cairan interstitial ekstra dalam jaringan yang harus dikurangi jumlahnya. Penurunan ini biasanya terjadi dalam 3 - 5 hari pertama kehidupan kemudian berat bayi akan naik kembali setelah 10 hari.

Berdasarkan teori kehilangan berat badan 7-12% dari berat badan lahir mengindikasikan bahwa kurangnya bayi dalam menyusui sehingga kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bayi tidak terpenuhi. Jika berat bayi menurun lebih dari 12% maka bayi perlu dirujuk.<sup>34,70</sup>

Berdasarkan kasus pada bayi Ny.R penurunan berat badan yang dialami sebanyak 11% sehingga penurunan berat bayi disebabkan oleh nutrisi bayi yang kurang tercukupi sehingga perlu menjadi perhatian khusus.

Pemeriksaan tanda vital bayi dalam kondisi baik. kemudian pemeriksaan fisik seperti kepala, mata, hidung, telinga, dada, perut, dan tali pusat dalam keadaan baik. Namun kulit terlihat sedikit kuning pada bagian kepala bayi Ny.R. Ikterus adalah penyakit yang rentan terjadi pada bayi baru lahir dengan pemberian ASI yang sering,

bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan hancur dan dikeluarkan melalui urin. Kolostrum memiliki manfaat membersihkan perut dari mekonium dimana didalam mekonium itu sendiri terdapat konsentrasi empedu yang tinggi.<sup>34,71</sup>

Berdasarkan teori yang tersedia terdapat keterkaitan antara berat badan bayi yang menurun dengan kulit bayi yang kuning pada bagian kepala. Jika dilihat dari penyebabnya keduanya terjadi karena bayi kurang dalam menyusui meskipun frekuensi menyusui bayi Ny.R sebanyak 2 jam sekali yang dimana sudah sesuai anjuran. Namun produksi ASI yang dimiliki Ny.R dapat menjadi faktor dari kurangnya nutrisi yang bayi dapatkan, sehingga pada pertemuan hari ketiga ini penulis menganjurkan untuk dilakukannya pijat *oksitosin* pada ibu untuk meningkatkan produksi ASI Ny.R.

Selama proses dilakukannya pijat *oksitosin* pada ibu penulis selalu melakukan evaluasi pada bayi melalui media sosial whatsapp untuk menanyakan kondisi bayi disetiap harinya dan didapatkan hasil bahwa semakin hari warna kuning pada kulit bayi berangsur berkurang hal ini menjadi salah satu indikator bahwa produksi ASI sudah meningkat dan bayi dalam kondisi yang semakin baik.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan ibu untuk memasang lampu penghangat untuk bayinya. Kemudian menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin seperti 1 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Neonatus 8 hari

Ny.R tidak memiliki keluhan apapun terhadap bayinya. Frekuensi menyusui setiap 1 jam sekali. Pada pengkajian riwayat eliminasi dan *personal hygiene* tidak masalah dan dalam kondisi yang baik. pada pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kemudian berat badan bayi 3000 gram yang berarti telah mengalami kenaikan 500 gram dari pertemuan sebelumnya hal ini menjadi indikator

bahwa bayi mendapatkan nutrisi yang cukup, produksi ASI Ny.R yang sudah meningkat sehingga dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan bayi ini menjadi penguat bahwa pijat *oksitosin* yang dilakukan ibu telah efektif. pemeriksaan pada kulit bayi pun sudah baik dimana bayi Ny.R sudah berwarna kemerahan.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan Ny.R mempertahankan pola menyusui serta menganjurkan ibu untuk melanjutkan menyusui bayinya secara eksklusif hingga 6 bulan.

## SIMPULAN

Pada masa kehamilan didapatkan ketidaksesuaian asuhan dengan standar yaitu pemberian imunisasi TT. Masalah yang terjadi adalah ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan ibu, kenaikan berat badan ibu yang masih kurang, dan ketidaknyamanan TM III yaitu nyeri pada pinggang dan sudah dapat diatasi.

Asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny.R didapatkan ketidaksesuaian asuhan tidak sesuai dengan standar seperti pemberian antibiotik dan vitamin A. Bagi tenaga kesehatan diharapkan memberikan imunisasi sesuai dengan jadwal serta memberikan antibiotik sesuai dengan indikasi

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.R sudah sesuai standar. Masalah yang dirasakan ibu mengenai produksi ASI yang kurang sudah dapat teratasi dengan dilakukannya pijat *oksitosin*

Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny.R sudah dilakukan sesuai dengan standar. Bayi diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan.

*Post placenta*

Pijat *oksitosin* yang diberikan pada masa nifas terbukti efektif untuk menambah produksi ASI sehingga memunculkan refleks *let down*, dan mempercepat *involusi* uterus

## DAFTAR RUJUKAN

1. Noorbaya S, Johan H, Reni DPR. Studi Asuhan Kebidanan



- Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*. 2019;8(2):431-438.
2. Yulita N, Juwita S. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*. 2019;3(2):80-83.
  3. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*. 2023;5(4):11990-11996.
  4. Suriati I. KAMPANYE AKI DAN AKB DI DINAS KESEHATAN KOTA PALOPO. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti)*. 2022;3(3):191. doi:10.26753/empati.v3i3.843
  5. Kusumanti PD, Lenawati N. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Usia 36 Tahun Di Puskesmas Sukoharjo Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 2017;8(2).
  6. Aulia Putri Riziani. **PENGARUH TERAPI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM PRIMIGRAVIDA DI RUMAH BERSALIN CITRA INSANI SEMARANG**. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017.
  7. Anggraeni NPDA, Saudia BEP. Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kadar Hormon Kortisol Ibu Nifas: Anxiety and Cortisol Levels among Postpartum Mother's. *Jurnal Bidan Cerdas*. 2021;3(2):55-63.
  8. Izat WOAM, Adam MA, Tahir H. Hubungan antara stres, depresi, kortisol dan periodontitis kronis: tinjauan sistematis. *Makassar Dental Journal*. 2019;8(2).
  9. Machmudah D, Widodo S, Hapsari ED, Haryanti F. Pijat Oketani Menurunkan Kadar Hormon Kortisol Pada Ibu Menyusui di Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*. 2018;4(2):66-71.
  10. Puspita RL, Nursanti I. Kecemasan Menghambat Onset Laktasi Ibu Postpartum. *Media Ilmu Kesehatan*. 2013;2(3):123-129.
  11. Dewi RA, Aprilianti C. Pijat pada Ibu Postpartum dengan Onset Laktasi. *Jurnal Kesehatan*. 2018;9(3):376-381.
  12. Susana N. *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021*. (Nina Susana, ed.). Dinas Kesehatan Jawa Barat; 2021.
  13. Prabasiwi A, Fikawati S, Syafiq A. ASI eksklusif dan persepsi ketidakcukupan ASI. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. 2015;9(3):282-287.
  14. Andriani D, Olivia E. Pendidikan, umur dan paritas terhadap pemberian asi eksklusif di bkia puskesmas sidotopo wetan surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*. 2019;5(1):1-5.
  15. Permana GGS, Budiarti KD, Puspita T. Efektifitas Pijat Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Post Partum Sectio Caesaria (SC) di Ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Medika Cendikia*. 2018;5(02):106-116.
  16. Nur Syahbani S, Wisnu Wardani S, Ulfah Fatimah Y, Yanti Y. PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN PADA MASA NIFAS UNTUK MEMPERCEPAT INVOLUSI UTERI DAN MELANCARKAN PENGELUARAN ASI. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*. 2021;2(2):1-5.
  17. Sulaeman R, Lina P, Purnamawati D. Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum primipara. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2019;13(1):10-17.
  18. Priharyanti Wulandari, Menik Kustriyani, Khusnul Aini. Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum primipara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 2018;2:35-36.
  19. Anggarini IA. Pengaruh Senam Nifas Dan Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum. Published online 2020.

20. Sofia D. Pengaruh pijat oksitosin terhadap proses involusi uterus. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2017;4(1):50-55.
21. Subagyo W, Wahyuningsih D. Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2015;10(1):53-60.
22. Natalia L, Handayani I. KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III: SEBUAH LAPORAN KASUS ASUHAN KEHAMILAN. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*. 2022;3(2):302-307.
23. Tarsikah T, Silfiana E. Penerapan Teknik Mekanika Tubuh untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*. Published online 2017:4-9.
24. Safitri R, Desmawati D. Pengaruh Penggunaan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Edu Masda Journal*. 2022;6(1):54-62.
25. Purba Handayani D, Sitorus S, Yuliani M, et al. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Published online 2020.
26. Yulizawati. *Buku Teks Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan*. Pndomedia Pustaka; 2020.
27. Sari SN. Analisis Faktor Risiko Kematian Bayi Penderita Tetanus Neonatorum Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2017;5:195-206.
28. Yunica JA. Hubungan antara pengetahuan dan umur dengan kelengkapan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tahun 2014. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2015;2(1):93-98.
29. Sari. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dengan Perilaku Kepatuhan Dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Di Puskesmas Kelurahan Kramat Jati*. Universitas Binawan; 2019.
30. Odang OD, Sir AB, Hinga IAT. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Tentang Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Puskesmas Sikumana. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2023;2(2):342-351.
31. Marita I, Budiyo B, Purnaweni H. Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2021;5(1):39-51.
32. Manik M. Faktor yang Berpengaruh terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III. *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara*. 2023;1(1 Februari):23-31.
33. Sari DP. Perhitungan Usia Kehamilan Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dengan Hari Pertama Haid Terakhir di BPS Farida Yuliani Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. *Biomedika*. 2018;11(2):113-117.
34. Yesi, Syami, Yatri, Desi. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. (Nasrudin, ed.). PT Nasya Expanding Management; 2022.
35. Wijayanti IT. Pola makan ibu hamil yang mempengaruhi kejadian KEK di Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati. *Jurnal SMART Kebidanan*. 2019;6(1):5-9.
36. Ummah HFN. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Bayi Baru Lahir Di BPM R Jatisrono. Published online 2016.
37. TRIGUSTIA. *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PRESENTASI BOKONG DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESA DAYA MURNI TULANG BAWANG BARAT*. Poltekkes Tanjungkarang; 2021.
38. Herry Rosyati. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas; 2017.

39. Astuti T, Bangsawan M. Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 2019;15(1):59-65.
40. Tanjung RDS, Jahriani N. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN NORMAL DI KLINIK HARAPAN BUNDA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021. *Jurnal Gentle Birth*. 2022;5(1):1-7.
41. Amelia P. Konsep Dasar Persalinan. *Umsida Press*. Published online 2019:1-126.
42. Kosim MS. Pemeriksaan Kekeruhan Air Ketuban. *Sari Pediatri*. 2016;11(5):379-384.
43. Difarissa RR. Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lamanya Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 2016;3(1).
44. Merry YA, Bebasari M, Ridanta OR. Pengaruh Massage Counter Pressure Terhadap Lama Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*. 2021;9(1):38-45.
45. Kurniasih NID, Heriana C, Soviyati E, Apriyanti R. HUBUNGAN LAMA KALA III PERSALINAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN PADA IBU POST PARTUM DI RSUD 45 KUNINGAN. *Journal of Public Health Innovation*. 2021;1(2):142-148.
46. Hanifah H, Wagiyo W, Elisa E. The Differences in The Use of Time Period II between The Dorsal Recumbent Position and The Combination Position in Primigravidian Mothers. *JENDELA NURSING JOURNAL*. 2019;3(2):77-88.
47. Ariestantia DR, Purwaningtias E. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*. 2016;4(2):51-60.
48. Ketut. Kebidanan fisiologis holistik persalinan dan bayi baru lahir. *Jurnal Kebidanan*. Published online 2019:22.
49. World Health Organization. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience.*; 2022.
50. Antini A, Trisnawati I, Darwanty J. Efektivitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu post partum normal. *Suara Forikes*. 2016;7(4):212-216.
51. Kusumawati PD, Damayanti FO, Wahyuni C, Wahyuningsih AS. Analisa tingkat kecemasan dengan percepatan pengeluaran ASI pada ibu nifas. *Journal for Quality in Women's Health*. 2020;3(1):101-109.
52. Muslimah A, Laili F, Saidah H. Pengaruh pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi asi pada ibu postpartum. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*. 2020;1(2):87-94.
53. Sulaeman R, Lina P, Purnamawati D. Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum primipara. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2019;13(1):10-17.
54. Delima M, Arni GZ, Rosya E. Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *Jurnal Ipteks Terapan*. 2016;9(4):283-293.
55. Dewi IM, Wulandari A, Basuki PP. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan*. 2022;14(1):53-60.
56. Yeni, Fatiyani, Fathunikmah. *Proses Laktasi Dan Teknik Pijat Oksitosin*. Penerbit Malay Culture Studies; 2021.
57. Mintaningtyas SI, Isnaini YS. *Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI Eksklusif*. Penerbit NEM; 2022.
58. Rhomadona SW, Ardiyanti Hidayah SST, Wiwin Widayanti SST, Ernawati E, ST S, Kusumastuti SST. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas*. Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
59. Nurainun E, Susilowati E. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI

- pada ibu nifas: Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*. 2021;7(1):20.
60. Ohorella F, Kamaruddin M, Kandari N, Triananinsi N. Efektifitas Aromatherapy Uap Lavender Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(2):155-160.
  61. Tri Setya Wati. *Pengaruh Peran Suami Dalam Melakukan Pemijatan Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Di PMB Felisiana Pakem Sleman Yogyakarta*. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2022.
  62. Meihartati T. Hubungan pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi asi ibu post partum. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*. 2016;12(2):193-197.
  63. Bakara AE. LITERATURE REVIEW: PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DALAM UPAYA MEMPERBANYAK ASI. Published online 2020.
  64. Andina. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Ratna, ed.). Pustaka baru press; 2018.
  65. Ningsih M. Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *JURNAL SANGKAREANG MATARAM*. 2021;8(1):30-34.
  66. Admasari Y, Sagita W, Rismawati S, et al. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dan Bayi*. Global Eksekutif Teknologi; 2023.
  67. Wahyuni IS, Syahda S. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PMB NURHAYATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2022. *Evidence Midwifery Journal*. 2022;1(1):51-57.
  68. Mustika DN, Nurjanah S, Ulvie YNS. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas ASI EKSKLUSIF*. Published online 2020.
  69. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementrian Kesehatan RI; 2020.
  70. Agustina MS, Hidayati N, Fitriani IS. STUDI PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR Ny F DENGAN MASALAH IKTERUS FISILOGIS. *Health Sciences Journal*. 2022;6(1):25-29.
  71. Herawati Y, Indriati M. Pengaruh Pemberian Asi Awal Terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari. *Jurnal Bidan*. 2017;3(1):234035.
  72. Rivanica R, Hartina I. Pemberian imunisasi BCG pada bayi (1-3 BULAN) berdasarkan tingkat pengetahuan dan sikap ibu. *Jurnal'Aisyiyah Medika*. 2020;5(1).