



ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O, NY. V, NY. G DI PMB IMELDA, S.ST KABUPATEN TULANG BAWANG TAHUN 2024

Anita Dwi Martiya¹, Hikmah Ifayanti², Hellen Febriyanti³

^{1,2,3}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu,
Lampung, Indonesia
Email: anitadwimartiya@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O, Ny. V, Ny. G Di PMB Imelda, S.ST Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2024. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) merupakan asuhan secara berkesinambungan mulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB secara berkelanjutan pada pasien sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu & Angka Kematian Bayi. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan sebagai upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif menggunakan metode studi kasus. Pada kasus ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan tujuh langkah *Varney* dan pendekatan SOAP asuhan *continuity of care* sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana.

Tujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga penggunaan alat kontrasepsi pada Ny. O, Ny. V, Ny. G dengan terapi komplementer di PMB Imelda, S.ST Kabupaten Tulang Bawang. Hasil asuhan kebidanan yang didapatkan Ny. O, Ny. V, Ny. G didapatkan ibu tidak mengalami masalah yang serius serta tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Masalah kebidanan yang dijumpai pada Ny. O, Ny. V, Ny. G adalah nyeri punggung dan produksi ASI sedikit. Penatalaksanaan kasus dilakukan dengan kompres hangat jahe dan pijat oksitosin. Evaluasi tindakan didapatkan nyeri punggung berkurang dan produksi ASI banyak dan lancar.

Kata kunci : Continuity Of Care, Kompres Hangat Jahe, Pijat Oksitosin

ABSTRACT

Continuous Midwifery Care for Mrs. O, Mrs. V, Mrs. G at PMB Imelda, S.ST Tulang Bawang Regency in 2024. Continuity Of Care is continuous care starting from Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), Newborn Infant (BBL) and Family Planning on an ongoing basis in patients as an effort to reduce Maternal Mortality & Infant Mortality Rate. Continuous care is related to the quality of service from time to time which requires a continuous relationship between patients and health professionals. The provision of continuous midwifery care is an effort to improve the continuity and quality of mothers and children. The research method used is descriptive research using the case study method. In this case, it is a descriptive study using Varney's seven steps and the SOAP approach of continuity of care from pregnancy to family planning.

The purpose is to provide continuous obstetric care ranging from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to the use of contraceptives for Mrs. O, Mrs. V, Mrs. G with complementary therapy at PMB

Imelda, S.ST Tulang Bawang Regency. The results of midwifery care obtained by Mrs. O, Mrs. V, Mrs. G were obtained by the mother did not experience serious problems and there was no gap between practice and theory. The obstetric problems encountered in Mrs. O, Mrs. V, Mrs. G are back pain and low milk production. Case management was carried out with warm ginger compresses and oxytocin massage. Evaluation of the action found that back pain was reduced and milk production was abundant and smooth.

Keywords : Continuity Of Care, Ginger Warm Compress, Oxytocin Massage

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization / WHO* (2019), AKI di dunia mencapai 303.000 jiwa, menurut UNICEF pada tahun 2020, Angka Kematian Neonatal (AKN) di dunia mencapai 54 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di dunia pada tahun 2018 mencapai 18 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Sensus Penduduk, tahun 2020, bahwa AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, AKN sebesar 9,30 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dapat dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan sebagai upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak. Jika pendekatan *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2014).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Selama masa kehamilan ibu hamil akan terjadi perubahan yang besar didalam tubuhnya sehingga menimbulkan ketidaknyamanan, salah satu ketidaknyamanan tersebut adalah nyeri punggung (Yulaikhah, 2019). Penanganan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan antara lain dengan yoga kehamilan/prenatal yoga, *acupressure*, senam hamil, berenang, dan kompres jahe.

Masa nifas adalah masa yang dihitung setelah hari pertama seorang ibu melahirkan hingga 6 minggu atau sekitar 42 hari. pada masa ini menjadi tahapan kritis bagi kesehatan fisik dan mental sang ibu. Karena ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik dan mental ketika mengandung bayi dan mengalami stres ketika melahirkan (Kemenkes, 2019). Masalah yang dihadapi dalam masa nifas diantaranya adalah produksi ASI yang belum lancar. Terapi komplementer yang dapat diberikan salah satunya pijat oksitosin.

Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Imelda, S.ST Kabupaten Tulang Bawang kepada ibu hamil melalui wawancara didapatkan bahwa 3 orang mengalami nyeri punggung dan di PMB belum pernah mendapatkan terapi komplementer kompres hangat jahe. Saat masa nifas, produksi ASI kurang sehingga dapat dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) di PMB Imelda, S.ST dengan asuhan komplementer kompres hangat jahe dan pijat oksitosin.

METODE LAPORAN KASUS

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana adalah adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan terapi komplementer. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilaksanakan di PMB Imelda, S.ST. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada bulan September s.d Desember 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan yang didapatkan pada Ny. O berumur 23 tahun adalah seorang primigravida G1P0A0 dengan usia kehamilan 33 minggu, pada kunjungan antenatal care tanggal 07 Oktober 2023 dengan keluhan nyeri punggung.

Berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny. O diketahui keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV terpantau normal (110/80 mmHg, BB : 59 kg, TB : 153 cm, Lila 24 cm, imunisasi

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan terhadap Ny. O datang pada tanggal 11 November 2023 pukul 22.30 WIB. Ny. O mengatakan perut terasa sakit menjalar sampai ke pinggang dan mengeluarkan lendir darah sejak pukul 16.00 WIB.

Hasil pemeriksaan pada Ny. O didapatkan keadaan inpartu kala I fase aktif. His timbul dengan teratur dan kontraksi yang adekuat, TTV dan DJJ dalam batas normal. Kontraksi adekuat dibuktikan dengan bertambahnya pembukaan dan turunnya kepala janin, sehingga kala II tidak melewati garis waspada pada partogram. Persalinan kala III dan kala IV juga berjalan normal.

Berdasarkan hasil asuhan didapatkan proses persalinan Ny. O tidak mengalami komplikasi dan penyulit, Ny. O melahirkan pada usia kehamilan 38 minggu dengan BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm dan APGAR SKOR 9/10 (5 menit), suhu 36,50 C, jenis kelamin perempuan.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui

Berdasarkan hasil asuhan pada masa nifas Ny. O, pada KF1 pasien mengeluh produksi ASI masih sedikit. Ny. O, P1A0 nifas hari pertama.

Pada kunjungan kedua (KF2), pasien mengatakan bahwa produksi ASI tidak lancar. Sementara pada kunjungan KF3 produksi ASI sudah meningkat dan pada kunjungan KF4 ketiga pasien tidak

TT3 (sudah mendapatkan 2x TT selama hamil), Hb 11,5gr%, hasil tes HBsAg (NR), HIV (NR) dan Syphilis (NR). Pengkajian pada Ny. O didapatkan HPHT 27 Februari 2023 dan HPL 04 Desember 2023. Kondisi janin sehat ditunjukkan dengan denyut jantung janin 138x/menit. Leopold I TFU 28 cm, Leopold 2 bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan yaitu punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, Leopold 3 bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, dan Leopold IV yaitu divergen.

mengalami keluhan masa nifas.

Berdasarkan hasil pengamatan pada KF1 sampai dengan KF4 didapatkan keadaan umum ibu baik, pengeluaran ASI baik lancar, berdasarkan pengamatan TFU, ketiga pasien mengalami perubahan TFU yang normal, berdasarkan hasil pengamatan pengeluaran pervaginam ketiga pasien mengalami pengeluaran yang normal dari KF1 sampai dengan KF4.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil yang didapatkan By. Ny. O tidak mengalami keluhan. Ketiga pasien mengatakan bayinya lahir dalam keadaan sehat dan normal. Hasil pengamatan pada KN3 (8-28 hari) pada By. Ny. O BB 3300 gram, By. Ny. V didapatkan BB bayi adalah 3100 gram dan BB By. Ny. G adalah 3100 gram dimana hal tersebut menunjukkan bahwa BB bayi mengalami peningkatan sekitar 500 gram hal tersebut sesuai dengan teori (Marmi, 2014) yang menyebutkan pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa pada KN1 (1-3 hari) dan pengamatan pada KN2 (3-7 hari) BB By. Ny. O adalah 3.200 gram dengan panjang

badan 50 cm, suhu 36,60C, frekuensi nafas 34x/menit, denyut jantung 136x/menit.

Berdasarkan pengamatan pada KN3 (8-28 hari) pada By. Ny. O BB 3.300 gram, PB 50 cm, suhu 36,70C, frekuensi nafas 36x/menit, dan denyut jantung 126x/menit.

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil asuhan yang didapatkan pada KF4, Ny. O mengatakan akan memilih KB suntik 3 bulanan yang memang sudah direncanakan dan dipilih sejak kehamilan tua. Menurut Depkes RI (2013), KB suntik progesterin sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Jenis KB suntik meliputi suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan.

Berdasarkan hasil pengamatan pada Ny. O didapatkan hasil pemeriksaan TTV terpantau normal, hasil pemeriksaan fisik normal, pengeluaran ASI lancar dan berdasarkan hasil pengamatan TFU sudah normal, pengamatan pengeluaran pervaginam didapatkan lochea alba. Hal tersebut sesuai dengan teori Rukiyah (2018) yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada minggu ke enam nifas adalah normal dan lochea alba muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan putih kekuningan mengandung leukosit selaput lebih serviks dan serabut jaringan yang mati.

Pembahasan Kehamilan

Penatalaksanaan kasus trimester III pada kehamilan, keluhan Ny. O adalah nyeri punggung sehingga intervensi yang diberikan adalah pemberian KIE terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, hal ini dikarenakan perubahan pusat gravitasi karena perkembangan kandungan. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan postur tubuh ketika beraktivitas, memperhatikan cara duduk dan tidur agar ketegangan tulang belakang dapat menurun. Hal ini sesuai

Katonis, P dalam jurnal Ni Made Dwi Purnamayant (2020) yaitu nyeri ini disebabkan perubahan fisiologis pada ibu hamil, dimana pusat gravitasi bergerak maju karena peningkatan masa perut dan payudara yang menghasilkan lordosis lumbalis serta ketegangan pada otot paraspinial. Kompresi pembuluh darah besar oleh uterus gravid mengurangi aliran darah tulang belakang dan dapat menyebabkan nyeri punggung bawah, terutama pada paruh terakhir kehamilan. Retensi air yang disebabkan oleh stimulasi progesteron dan kelonggaran ligamen oleh hormone relaxin membuat tulang belakang dan sendi panggul kurang stabil dan karenanya lebih rentan terhadap stres dan rasa sakit.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. O yaitu kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri punggung. Teori Purnamasari dan Listyarini (2015) menjelaskan kompres jahe dapat mengurangi nyeri punggung bawah yang mereka alami. Kompres hangat dengan jahe ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (nonnosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Pentingnya kompres jahe akan menurunkan nyeri punggung bawah. Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelminik, antirematik, dan pencegah masuk angin khusus sebagai obat, Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri, kaku dan spasme otot (Purnamasari dan Listyarini, 2015).

Hasil tersebut sesuai dengan intervensi yang dilakukan oleh bidan bahwa intervensi untuk mengatasi nyeri punggung umumnya direbus. Untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada kehamilan dapat menggunakan terapi kompres hangat jahe dengan cara merebus 100 gram jahe yang telah diiris tipis dengan menggunakan air 1 liter. Bila telah mendidih tunggu hingga suhu menjadi hangat, kemudian pindahkan ke waskom lalu mencelupnya dengan washlap dan dikompres ke bagian punggung yang nyeri selama 10-15 menit.

Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. O didapatkan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan :

1) Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. O sesuai dengan teori yaitu pengkajian data, pemeriksaan abdomen, mengenali masalah/ penyulit, membuat diagnosa, menilai kemajuan persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks Ketika ada his, memberikan cairan dan nutrisi, serta menerapkan pijat endorphin untuk mengurangi nyeri persalinan saat kala I fase aktif.

Pada Ny. O penatalaksanaan telah sesuai dengan asuhan persalinan normal, yang telah dilaksanakan yaitu His, DJJ dan kemajuan persalinan sudah ditulis dalam partogram, ibu sudah miring kiri dan ibu bersedia untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, serta ibu bersedia minum air putih. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2) Kala II

Kala II yaitu kala pengeluaran bayi yang dimulai Ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) bidan melakukan asuhan persalinan normal. Hal ini sejalan dengan standar 10 persalinan kala II yang aman. Penatalaksanaan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN dan setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutup kepala, kemudian bayi diletakkan didada ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi dserta melakukan Inisiasi Menyusi Dini selama lebih kurang 1 jam (Walyani, 2016).

Berdasarkan kasus pada Ny. O umur 23 tahun yaitu persalinan kala II pada pukul 03.00 WIB, ibu mengeluh ingin mencedakan dan rasa ingin BAB. Ditemukan juga lama kala II selama 20 menit. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) kala II disebut

juga kala pengeluaran bayi yaitu dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan penjelasan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Kala III

Standar dalam pertolongan persalinan yaitu standar 11 tentang penatalaksanaan aktif persalinan kala II, yang berbunyi bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap (Indrayani & Djami, 2016).

Penatalaksanaan kala II yaitu dilakukan manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundu uteri. Pada Ny. O plasenta lahir pukul 03.10 WIB berlangsung selama 10 menit.

4) Kala IV

Pemantauan kala IV pada Ny. O yaitu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik (fundus uteri teraba keras), memeriksa jumlah perdarahan, memastikan kandung kemih kosong karena jika penuh dapat mengalangi uterus berkontraksi, mengevaluasi terjadinya laserasi dan melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital. Pada pemeriksaan kala IV yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Nifas dan Menyusui

Penatalaksanaan masa nifas yang diberikan oleh bidan adalah bidan memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin di hari ke-4 (KF2). Teori Tutik (2020) menjelaskan tentang pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang leher sepanjang tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang costae ke 5 sampai ke 6, dan akan merangsang kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang (hypotalamus) di hypofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin

sehingga mengkontraksi uterus dan menginjeksi ASI. Teori Widyawati & Utami (2020) menjelaskan bahwa manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempercepat involusi uterus.

Menurut Ade Triansyaha dkk (2021) pemberian ASI terhambat oleh produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormone prolaktin, sedangkan pengeluarannya dipengaruhi oleh hormone oksitosin. Hormon oksitosin adalah dikeluarkan melalui rangsangan pada puting susu.

Teori (Vivian dan Sunarsih, 2017) dimana tinggi fundus uteri pada hari pertama masa nifas adalah 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram. Berdasarkan hasil pengamatan pengeluaran pervaginam padahari pertama adalah lochea rubra sesuai dengan teori (Vivian dan Sunarsih, 2017) yaitu lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban jaringan dari desidua vernix caseosa lanugo dan mekonium, tinggi fundus uteri pada 1 minggu masa nifas adalah berada di pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. Berdasarkan hasil pengamatan pengeluaran pervaginam didapatkan lochea sanguelenta sesuai dengan teori teori (Vivian dan Sunarsih, 2017) yaitu lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan berwarna merah kuning dan berisi darah lendir, tinggi fundus uteri pada minggu ke 2 masa nifas adalah tidak teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram, sementara berdasarkan pengamatan pengeluaran pervaginam didapatkan pengeluaran lochea serosa hal tersebut sesuai dengan teori (Vivian dan Sunarsih, 2017) yang menyebutkan bahwa lochea serosa, muncul pada hari ke-7-14 pasca persalinan berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta dan tinggi fundus uteri pada minggu ke 6 masa nifas adalah normal dan lochea Alba, muncul

sejak 2-6 Minggu pasca persalinan putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Hasil tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan oleh bidan bahwa memberikan KIE masa nifas, menganjurkan pemberian ASI secara on demand dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah merupakan tujuan dari kunjungan masa nifas sesuai dengan teori Astuti (2015) yang menyebutkan tujuan per kunjungan masa nifas.

Pada kunjungan KF2 dari kedua responden tersebut timbul keluhan ASI tidak lancar. Pada kunjungan KF2 bidan memberikan asuhan dan mengajarkan responden untuk melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormone oksitosin (Sestu Iriami Mintaningtyas, 2022). Pijat oksitosin efektif dilakukan 2 kali sehari pada hari pertama dan kedua postpartum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak (Hartiningtyaswati, 2015). Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae (tulang rusuk) kelima- keenam, serta usaha merangsang hormone prolactin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI (Ibrahim, Suciawati dan Indrayani, 2021).

Pemijatan tulang belakang pada costae (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, berpangkal pada medulla oblongata dan daerah sacrum dari medulla spinalis akan merangsang hipofise posterior untuk merangsang hormone oksitosin, yang menstimulasi kontraksi sel – sel otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar mammae yang menyebabkan kontraktilitas mioepel payudara sehingga meningkatkan volume ASI dari kelenjar mammae (Umbar Sari, 2017). Pijat oksitosin bisa

dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi \pm 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi \pm 15 menit. Asuhan diberikan kepada ke dua pasien tersebut merupakan asuhan komplementer pijat oksitosin. Asuhan ini juga sebagai salah satu penatalaksanaan nonfarmakologi mengatasi ASI yang kurang lancar dengan cara yang mudah dan sederhana. Pemerian KIE direkomendasikan untuk ibu, orang tua dan pengasuh saat keluar dari fasilitas Kesehatan setelah lahir meningkatkan hasil Kesehatan ibu dan bayi baru lahir dan untuk memfasilitasi transisi ke rumah (WHO, 2022).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ketiga pasien tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan yang dilakukan dilapangan.

Bayi Baru Lahir

Sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) yang menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar $>$ 7 dan tanpa cacat bawaan.

Sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyebutkan ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram, bayi dengan Panjang badan 48 – 50 cm dan bayi dengan frekuensi pernafasn \pm 80 x/menit yang beradaptasi menjadi 30 – 60 x/menit serta frekuensi nadi \pm 180 x/menit kemudian turun sampai 140 – 120 x/menit.

Teori Marni (2014) yang menyebutkan pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi dua yaitu 0 – 6 bulan dan usia 6 – 12 bulan. Usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badab akan mengalami penambahan setiap minggu

sekitar 140 – 200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.

KN 1 dilakukan pada 14 jam setelah bayi lahir, KN 2 pada hari ke tiga, dan KN 3 pada hari ke delapan. Dari hasil pemeriksaan kunjungan neonatus tidak ditemukan komplikasi pada neonatus. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. G sudah sesuai dengan teori yang ada.

Keluarga Berencana

Penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan keluarga berencana adalah memberikan KIE tentang tujuan KB, manfaat KB, dan macam-macam alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho dan Utama (2020) yang menyatakan bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sehingga dapat disimpulkan dalam studi kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan. Selanjutnya bidan melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada Ny. O. Kemudian menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang.

SIMPULAN

Hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. O, Ny. V, Ny. G didapatkan ibu tidak mengalami masalah yang serius serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Masalah yang ditemui pada Ny. O, Ny. V, Ny. G adalah nyeri punggung dan produksi ASI kurang. Penatalaksanaan kasus dengan asuhan terapi komplementer kompres hangat jahe dan pijat oksitosin. Evaluasi tindakan didapatkan nyeri punggung berkurang dan produksi ASI lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. (2016). 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Cara Mencegah Keputihan di SMA Dwijendra Denpasar Tahun 2016'.
- Eny. 2019. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Erni dkk (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. (e-book). Padang : Global Eksekutif Teknologi. (diakses 21 Mei 2023)
- Herawati I, Rahmawati ND, Nastiti S, Lola VD 2022, Deteksi Dini Komplikasi dan Kegawatdaruratan Ibu Nifas, Nasya Expanding Mangement, Pekalongan.
<https://id.wikihow.com/Mengatasi-Keputihan> diakses tanggal 15 Oktober 2023
<https://www.honestdocs.id> diakses tanggal 15 Oktober 2023
- Kemenkes RI. 2020. Survey Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Kustanti, C. (2017) 'Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Hijau Terhadap Kejadian Keputihan', V(1).
- Kusmiran, E. 2014. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika
- Lili Yulaikhah S.si. 2019. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Journal Of Chemical Information and Modeling. (Vol. 53, Issue 9)
- Lusiana, N. (2019). Faktor_Faktor yang mmpengaruhi keputihan pada temaja putri di SMAN 11 pekanbaru. XIII.No 8,Juli, 77-82.
- Marheani, A. G. (2016). Keputihan pada wanita. jurnal skala husada , 30-38.
- Margono. 2016. Pengaruh Terapi Zinger Officinale terhadap intensitas nyeri Low Back Pain Di Posyandu Margumulyo Desa Ngrancah Kecamatan Grabag. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.1(1)
- Meikawati, PR, Setyowati, A & Artanti, S 2022, Buku Ajar Dokumetasi Kebidanan, Nasya Expanding Management, Pekalongan.
- Nugroho, Taufan.,2018. Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, E., dan Walyani, E.S. 2015. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Salamah, U., & Kusumo, D. w. (2020). faktor perilaku peningkatan resiko keputihan. jurnal kebidanan , 07-13.
- Sari PIA, Anggraini A dkk 2022, Asuhan Kebidanan Komplementer, Global Eksekutif Teknologi, Padang.
- Siti, T. and Heni, P. W. (2016) Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif. I. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Sulfianti, Nardina EA, Hutabarat J, Astuti ED, Muyassaroh Y, Yuliani DR, Hapsari W, Azizah N, Hutomo CS, Argaheni NB 2021, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Yayasan Kita Menulis.
- Susiana. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Ilmu (Vol.148)
- Trisnawati, I. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keputihan Patologis Pada Wanita Usia Subur yang Bekerja di PT Unilever Cikarang Bejasi. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 9(1), 45–50.
- Tyastuti, S. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Varney, Kriebs dan Gegor. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1. Jakarta :EGC
- Widyastuti, R 2021, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Media Sains Indonesia, Bandung.