

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini membahas untuk membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara kajian teori dengan pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*), mengacu pada tujuan khusus. Konteks dalam pembahasan, disusun secara sistematis berdasarkan fakta yang ditemukan dipertegas dengan pendapat penulis (Opini), dan ditunjang dengan kajian Teori yang relevan yang sesuai dengan konsep dasar pustaka pada bab 2.

4.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic Masa Kehamilan

Pada tanggal 20 Februari 2024 Ny. S datang ke WK dengan keluhan pasien Ny. S, dengan nyeri punggung bagian bawah. Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan normal yang di alami pada ibu hamil saat kehamilan trimester 3. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) yang menjelaskan bahwa nyeri punggung dalam kehamilan trimester III merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016). Menurut pendapat Wiknjosastro (2015) sebagian besar nyeri punggung disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar (Wiknjosastro, 2015).

Nyeri punggung banyak dikeluhkan sebanyak 75% ibu hamil yang memasuki trimester ketiga akibat adaptasi muskokeletal. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa nyeri punggung bisa terjadi sebanyak 65% pada ibu hamil dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Jika ibu hamil mengangkat objek berat maka mengakibatkan terjadinya ketegangan otot panggul. Semua gerakan berbahaya yang tidak boleh dilakukan adalah semua gerakan berputar sambil mengangkat beban (Diana, 2019).

Usia Ny. S 28 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan berisiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan

mengakibatkan kehamilan berisiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Menurut Padila (2014), ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan hal Ny. S dalam usia reproduktif (Padila, 2014).

Dari hasil pengkajian, didapatkan data ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan sampai dengan 10 kali di TPMB WK. Berdasarkan rekomendasi Kemenkes RI, Ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilannya dengan waktu 2 kali di Trimester 1 (0-12 minggu), 3 kali di trimester 2 (12 minggu- 26 minggu), dan 5 kali di trimester 3 (27 minggu-40 minggu). Dimana minimal 2 kali ibu hamil kontak dengan dokter (1 kali trimester 1, 1 kali trimester 3). Dan ibu sudah melakukan USG sebanyak 3 x, pada saat USG trimester pertama untuk mendeteksi usia kehamilan dan kelainan janin, USG trimester kedua untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan janin, USG trimester ketiga untuk mempersiapkan persalinan, kondisi bayi dan plasenta (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat anamnesa ibu mengatakan HPHT Ny. S yaitu 09 Juni 2023 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 18 Maret 2024. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus naegle yaitu hari + 7, bulan - 3 dan tahun + 1. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik (Prawirohardjo, 2016).

Ny. S selama kehamilannya mendapatkan imunisasi TT 2 kali, hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2015) yaitu selama kehamilan ibu hamil hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila mungkin mendapatkan TT3 sudah 6 bulan berikutnya). Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Sulistyawati, 2015).

Ny. S hamil anak kedua, anak pertama usia 1 tahun 5 bulan jarak kehamilan Ny. S terlalu dekat. Sesuai dengan teori Susanti (2018) bahwa jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan

berikutnya dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk penyebab memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018). Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena anemia karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat – zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (sari, 2018). Ibu sangat dianjurkan setelah melahirkan menggunakan KB untuk menjarakkan kelahiran.

Ibu merasa waktu istirahatnya kurang, karena terganggu dengan keluhan nyeri punggung yang ibu alami, yaitu tidur malam sekitar 5-6 jam sehari, sedangkan untuk tidur siang sekitar 1 jam sehari, namun pada saat tidur ibu sering terbangun. Hal ini tidak sesuai dengan rekomendasi menurut Kemenkes yaitu, istirahat yang diperlukan oleh ibu hamil ialah 8 jam malam hari, dan 1 jam pada siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri yang terlalu lama (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan fakta pada Ny. S ukuran TFU saat usia kehamilan 36 minggu yaitu 33 cm atau 3 jari dibawah prosesus xifoideus. Menurut Jannah (2016) ukuran TFU pada akhir bulan ke 9 adalah 3 jari dibawah prosesus xifoideus (Jannah, 2016). Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Denyut jantung janin berkisar antara 148 x /menit, hal ini menunjukkan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ kurang dari 110 x / menit) atau takikardi (DJJ lebih dari 160 x / menit), hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2016) yaitu denyut jantung janin didalam kandungannya normal nya 120 – 160 x /menit (Saifuddin, 2014a). Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan skala nyeri pada Ny. S didapatkan skala 6 yaitu nyeri sedang. Hal ini sesuai dengan teori Fitriani dan Andriyani yaitu pemeriksaan skala nyeri yang diukur menggunakan skala *numeric rating scale* (NRS) jika skala 4-6 merupakan nyeri sedang (Fitriani, Y & Andriyani, A, 2019).

Pada saat klien mengalami nyeri punggung, bidan memberikan asuhan kebidanan holistik islami sesuai dengan diagnosa yang dialami klien. Bidan telah memberikan asuhan pada ibu hamil tersebut. Asuhan yang diberikan juga diintegrasikan dengan asuhan holistik islami dimana bidan memberikan asuhan konseling bimbingan doa pada klien, menjelaskan pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi dan menyembuhkan nyeri punggung, mengajarkan klien tentang cara mengurangi nyeri punggung seperti melakukan senam hamil, kompres hangat, melakukan *accupresure* untuk mengurangi rasa nyeri serta memberikan motivasi pada klien.

Klien diberitahu mengenai temuan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadapnya, sesuai dengan Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Pasal 17 ayat 2 yang menyatakan bahwa pasien berhak memperoleh informasi terkait diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Selain itu bidan berkewajiban untuk memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta risiko yang mungkin dapat timbul (Argaheni dkk., 2022). Setelah klien diberitahu hasil pemeriksaan, kemudian klien diberi Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan data subjektif, objektif dan *assessment*.

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. S sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Nyeri punggung. Asuhan yang diberikan yaitu memberi konseling pada ibu untuk istirahat cukup, senam hamil, memberi vitamin, relaksasi nafas panjang, pijat punggung dan jadwal kontrol ulang. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan kasus nyeri punggung, yaitu dengan istirahat cukup, senam hamil, memberi vitamin, pijat punggung dan relaksasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Jannah (2016), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan nyeri punggung Yaitu Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung. Menganjurkan untuk pemijatan pada area punggung, yoga, dan latihan meluruskan punggung, dan senam hamil, *hypnobirthing* pada ibu hamil (Jannah, 2016). Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori opini dan fakta.

Peneliti memberi penjelasan kepada ibu bahwa nyeri punggung ini adalah fisiologis yang sering dialami ibu hamil trimester III. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) yang menjelaskan bahwa nyeri punggung dalam kehamilan trimester III merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016). Menurut pendapat Jannah (2016) sebagian besar nyeri punggung disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar (Jannah, 2016).

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi nyeri punggung yaitu menjaga posisi tubuh dalam berdiri, duduk, mengangkat, berbaring dan bangun. Hal ini sesuai dengan teori Sulfianti (2023) bahwa posisi berdiri yang benar yaitu salah satu kaki diletakkan pada kursi yang rendah, ini membantu membuat punggung Jari kaki digerakkan serta tumit kaki digerakkan ke atas dan ke bawah secara bergantian, untuk membantu mencegah nyeri punggung sewaktu lurus dan mengurangi regangan pada otot-otot punggung bagian bawah. Lalu posisi duduk yang benar yaitu duduk pada kursi yang memiliki sandaran yang lurus dan memudahkan untuk berdiri. Pada bagian punggung diletakkan bantal dan pada bagian bawah diletakkan kursi yang rendah untuk menopang kaki agar memberikan kenyamanan. Lalu Mengangkat dengan benar yaitu mendekati benda yang akan diangkat sedekat mungkin, membungkukkan badan dengan menekuk kedua lutut dan kedua kaki terbuka lebar, benda yang diangkat didekatkan ke tubuh dan tidak dianjurkan untuk memutar pinggang. Lalu berbaring, pada saat berbaring miring, bantal diletakkan diantara lutut dan dibawah kepala, dan bantal kecil untuk menahan perut dan mendukung rahim serta saat bangun caranya adalah berguling ke samping serta panggul dan lutut ditekuk, dorong bagian atas tubuh untuk berdiri dengan menggunakan tangan (Sulfianti, 2021).

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam. Kebutuhan dasar ibu hamil salah satunya adalah istirahat, menurut teori wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan

istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 2 jam (Prawirohardjo, 2018).

Selain itu melakukan kompres hangat pada punggung ibu hamil bisa membantu penurunan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiyarini dan Rahmawati (2023) bahwa ada pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan nyeri ibu hamil. Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. (Setiyarini & Rahmawati, 2023). Selain itu menurut Amalia, Erika dan Dewi bahwa kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Rasa panas yang ditimbulkan dari kompres hangat dapat mengakibatkan dilatasi dan terjadi perubahan fisiologis sehingga dapat memperlancar peredaran darah dan meredakan nyeri. Respon panas inilah yang digunakan untuk terapi penurunan nyeri. Efek terapeutik pemberian kompres hangat akan dapat mengurangi kejang otot dan menurunkan kekakuan tulang sendi (Amalia dkk., 2020). Setelah 2 hari ibu merasakan nyeri punggung menurun, nyeri punggungnya tidak sesakit sebelum diberikan terapi kompres air hangat, ini sesuai dengan penelitian Setiyarini dan Rahmawati (2023) bahwa dengan memberikan terapi kompres hangat selama 2 hari berturut-turut selama 15 menit dengan menggunakan buli-buli dengan suhu air 37°C-40°C (Setiyarini & Rahmawati, 2023).

Lalu melakukan akupresure juga dapat mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian Permatasari (2019) bahwa teknik akupresur lebih efektif untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Pada Titik BL23, GV 3 dan GV 4 (Permatasari, 2019). Sejalan dengan teori Chasanah dan Rihardhini (2023) ada pengaruh terapi akupresur titik BL 23 terhadap pengurangan intensitas nyeri punggung pada Ibu hamil trimester III. Akupresure pada ibu hamil dapat mengurangi nyeri punggung bawah. Dengan rutin melaksanakan akupresur selama 1 kali sehari dengan durasi 30 detik sebanyak 30 kali tekanan dan harus dilakukan sesuai SOP sehingga bisa dirasakan manfaat secara maksimal dan ibu bisa nyaman

menjalani kehamilannya (Ni'amah & Sulistiyaningsih, 2022). Setelah ibu terapkan tiap harinya saat kontrol ibu mengatakan nyeri punggung ibu berkurang.

Membimbing ibu hamil doa pada trimester 3 serta menganjurkan ibu mendengarkan murothal surah maryam agar mengurangi rasa kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian Zulkahfi, Ilham dan Safitri (2020) bahwa adanya pengaruh terapi Murottal Al-Qur'an Surah Maryam terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Maryam dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan ibu hamil selama kehamilannya. Volume yang bisa menimbulkan efek teraupetik adalah 40-60 dB. Sedangkan waktu yang dibutuhkan dalam *auditoris therapy* (terapi pendengaran) supaya dapat memberikan efek terapeutik adalah minimal 10 menit (Zulkahfi dkk., 2020). Sedangkan menurut Setiowati dan Asnita (2020) bahwa ada pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an surah Maryam terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. terapi Murottal Al-Qur'an surah Maryam dengan durasi 30 menit sebanyak 6 kali dalam 2 minggu untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Reaksi ibu pada saat dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an surah Maryam terlihat ibu lebih rileks, tenang dan nyaman (Setiowati & Asnita, 2020).

Setelah diterapkan tiap harinya oleh Ny. S skala nyeri NRS pada kunjungan ke 2 yaitu skala 2 (ringan). Ibu merasa rasa sakit jauh berkurang.

Pada klien seharusnya diberikan konseling atau persiapan berKB alangkah baiknya dipersiapkan dari jauh hari idealnya saat kehamilan agar ibu bisa memikirkan dengan matang alat kontrasepsi mana yang cocok untuk menjarakkan kehamilan. Sesuai dengan penelitian Fakhriyah, dkk (2024) bahwa konseling sejak kehamilan tentang KB ini bisa meningkatkan cakupan kontrasepsi jangka panjang (Fakhriyah dkk., 2024). Konseling yang digunakan seharusnya menggunakan metode strategi konseling berimbang (SKB) yaitu menggunakan 4 alat bantu yaitu diagram konseling, kartu konseling, diagram klop KB dan brosur setiap metode kontrasepsi agar pemberian konseling berfokus pada klien, klien lebih interaktif, keputusan benar – benar dari klien

tanpa dipengaruhi konselor, secara visual lebih menarik dan efektif untuk membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan (Yulianita dkk., 2023).

Klien diberi tindakan yang tidak hanya mengatasi keluhan biologis, namun juga pengelolaan secara psikologis, sosial dan spiritual, sebagaimana firman Allah dalam QS Yunus : 57 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman”.

Setelah KIE diberikan, klien diberitahu untuk melakukan kunjungan ulang apabila keluhan masih berlangsung atau ada masalah lain yang membuat klien merasa khawatir. Sebelum pulang, klien dibimbing terlebih dahulu mengenai do'a memohon kesehatan lahir dan batin, yakni sebagai berikut:

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Ya Allah sehatkanlah badanku. Ya Allah, sehatkan lah pendengaranku. Ya Allah, sehatkan lah penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekafiran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tiada Tuhan selain Engkau.”.

Setelah seluruh asuhan diberikan, kemudian alat dan bahan dibereskan dan seluruh kegiatan didokumentasikan, serta kegiatan di akhiri dengan bacaan *alhamdulillahil'alamiin*.

4.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic Masa Persalinan

Dari data diatas menunjukkan bahwa ibu merupakan primipara, dan sudah menunjukkan tanda-tanda persalinan. Hal ini terlihat dari gejala klinis yang dirasakan ibu yakni adanya kontraksi yang sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, air-air ketuban belum dirasa keluar oleh ibu. Jika dihitung dari HPHT maka, usia gestasi ibu menginjak 38-39 minggu pada saat datang ke bidan. Data USG ibu terakhir di trimester 3 hasilnya normal. Ibu

mengaku pernah melakukan USG 3 kali pada saat kehamilan 2, 5, 9 bulan dan hasilnya normal. Riwayat psikologis, sosial, dan spritiual klien juga tidak ditemukan permasalahan.

Pada tahap ini penulis melakukan pengkajian terhadap umur ibu untuk mengetahui resiko pada persalinan. Menurut Sukarni dan Margareth (2014) menyebutkan bahwa wanita usia subur adalah wanita yang usia baik untuk kehamilan berkisar 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal, begitu juga faktor kejiwaannya (Sukarni & Margareth, 2014). Pada kasus ibu berusia 28 tahun sehingga termasuk dalam usia reproduktif yang sehat.

Penulis juga melakukan pengkajian alasan ibu datang ke puskesmas dikarenakan menurut Jannah (2017) tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi, kram, tekanan pelvis, nyeri, dan kadang pecah disertai pecah ketuban (Jannah, 2017). Pada kasus ini didapatkan anamnesa ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan air-air ketuban belum dirasa keluar oleh ibu.

Penulis juga mengkaji riwayat kehamilan dan melahirkan sebelumnya, dikarenakan menurut Varney (2017) diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan insiden komplikasi. pada grandmultipara, semakin banyak jumlah janin, persalinan secara progresif menjadi semakin lama. Hal ini diduga akibat perubahan otot-otot uterus yaitu keletihan pada otot uterus (Varney, 2017). Semakin tinggi paritas, insiden abrupcio plasenta, plasenta previa, perdarahan uterus, mortalitas ibu, dan mortalitas perinatal. Pada kasus ini, ibu belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran.

Menurut penulis keluar lendir darah merupakan keadaan yang fisiologis pada ibu yang ingi bersalin. Menurut Mochtar (2014) bahwa salah satu tanda pasti persalinan yaitu keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena terjadi robekan kecil pada serviks (Mochtar, 2014). Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Menurut Rimandini (2015) tanda-tanda persalinan adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina

(Rimandini, 2015). Menurut Prawirohardjo (2016) persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Prawirohardjo, 2016). Berdasarkan data tersebut diatas, tanda gejala persalinan ibu sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Saifuddin (2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada (Saifuddin, 2014a). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. S dikatakan normal. Menurut teori Prawirohardjo (2018) partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, tujuan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dalam hal ini penulis memantau persalinan Ny. S dengan menggunakan partograf (Prawirohardjo, 2018). Hal ini sesuai dengan teori.

Dari pengumpulan data subjektif kala II pada ibu mengeluh mulesnya bertambah sering adanya dorongan ingin meneran dan seperti ingin BAB. Ada rasa ingin meneran disertai keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hal ini sesuai dengan teori Kuswanti (2014) (Kuswanti & Melina, 2014). Dalam keadaan normal, kepala janin telah memasuki dasar panggul sehingga ketika dirasakan tekanan otot-otot dasar panggul, yang menimbulkan rasa kontraksi yang semakin kuat dan teratur, terjadinya penipisan pada serviks, yang menimbulkan adanya tekanan pada rectum, seperti ingin buang air besar. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2015) (Hidayat & Sujiantini, 2015). Menurut Walyani (2015) tanda gejala kala II antara lain ditandai dengan adanya ibu merasa ada dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, adanya perineum menonjol, vulva dan anus membuka (Walyani, 2015). Berdasarkan data subjektif kala II tersebut maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari pengumpulan data subjektif kala III pada ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan mengeluh perutnya masih merasa mulas. Menurut teori Varney (2017) mengatakan persalinan kala III persalinan dimulai setelah

lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta (Varney, 2017). Menurut Walyani (2015) keluhan perut mulas terjadi karena kontraksi uterus untuk proses pengeluaran plasenta (Walyani, 2015). Plasenta lahir pada pukul 09.07 WIB. Berdasarkan data subjektif diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV persalinan ibu menyatakan perutnya masih terasa mules. Menurut Walyani (2015) rasa mules yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang dapat mencegah terjadinya perdarahan dan hal ini dalam keadaan normal (Walyani, 2015).

Dari data di atas dapat ditarik kesimpulan tata laksana yang diberikan bidan pada kala I, II, III, dan IV tidak ada kesenjangan antara praktik asuhan dengan teori. Terdapat integrasi asuhan holistik islami pada ibu bersalin tersebut yakni mengajarkan teknik relaksasi, mendengarkan murotal Al- Qur'an surah Maryam, mengajarkan ibu untuk menggunakan gymball, memberikan pijat oksitosin, air teh hangat pada kala II, makanan tinggi kalori dan protein pada kala III/IV serta konseling dan bimbingan doa diberikan di setiap fase ibu bersalin. Konseling bimbingan doa yang diberikan pada setiap fase ibu bersalin dapat membantu memberikan rasa tenang pada hati klien dan keyakinan pada Tuhan YME bahwa klien dapat melewati persalinan dengan sehat dan selamat. Motivasi spiritual yang diberikan bidan pada klien dilakukan melalui bimbingan doa yang diberikan oleh bidan. Doa yang diberikan dapat berupa doa pada ibu bersalin, dzikir, shalawat, dan Asmahul Husna (Mumtahanah & Aliza, 2022). Bidan juga dapat membimbing doa dengan Bahasa yang mudah dimengerti klien. Penelitian Ridlayanti, dkk (2021) menunjukkan bahwa bimbingan doa pada ibu bersalin normal dapat mempercepat kala I fase aktif (Ridlayanti & Fatmawati, 2021).

Ibu diajarkan cara relaksasi pernafasan karena berdasarkan penelitian, relaksasi pernafasan suatu metode non-farmakologi yang dapat di gunakan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Relaksasi pernafasan dapat digunakan dalam asuhan kebidanan pada inpartu untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri persalinan tanpa efek samping pada ibu dan bayi (Marsilia & Tresnayanti, 2021). Prosedur nafas dalam yang sudah dilakukan adalah pasien diatur posisi yang

nyaman berbaring di tempat tidur, duduk, atau berdiri dan meminta untuk merelaksasikan otot abdomen dan dua tangan pasien di perut di bawah iga. menarik nafas dalam melalui hidung. Jaga mulut tetap tertutup hingga hitungan 1.2.3 selama inspirasi. konsentrasi dan membuat ibu nyaman dan beritahu ibu setiap kontraksi rasakan seperti ada gelombang - gelombang cinta dan kasih sayang terhadap ibu dan calon bayi. tetap kondisi rileks pastikan posisi punggung ibu tidak miring kiri/kanan dan bila terdapat kesulitan menaikkan abdomen, Tarik nafas dalam dengan cepat, lalu nafas kuat lewat hidung. melakukan observasi pada responden selama 30 menit pertama, responden melakukan penarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada kontraksi uterus. kemudian pasien bernafas normal 1-2 menit, lalu menarik nafas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen lalu mengeluarkan dari mulut dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi berdiri 10 menit, duduk 10 menit, dan berbaring di tempat tidur 10 menit (Marsilia & Tresnayanti, 2021)..

Membimbing ibu untuk mendengarkan murotal surah Maryam agar nyeri berkurang pada ibu bersalin. Hal ini sesuai dengan penelitian Hildayati, Hasanah dan Kurniawti (2021) bahwa tingkat nyeri yang dialami pada pasien dapat berkurang atau menurun setelah dilakukan murottal Al-Quran selama 30 menit. Karena mendengarkan bacaan ayat suci al-qur'an lebih bermanfaat, suara Al-Qur'an bisa meredakan stress dan meningkatkan ketahanan stres, meningkatkan relaksasi, ketenangan, kenyamanan dan intensitas nyeri. Saat responden mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an yang didengarkan dengan baik, maka bisa menimbulkan rasa nyaman dan tenang bagi pasien sehingga nyeri dapat berkurang dan ada penurunan pada skala nyeri (Hildayati dkk., 2021). Surah Maryam lebih mudah dihafal dan familiar dalam pendengaran orang, surah Maryam juga menggambarkan prose persalinan yang dimulai dengan rasa sakit dan dalam ilmu kebidanan yang disebut kontraksi karna nyeri persalinan . Suara lantunan ayat Al-Quran mengaktifkan hormon endhorpin sebagai penurun stres. Ibu bersalin yang setelah terapi distraksi terapi mendengarkan lantunan Al-Quran mayoritas ibu bersalin sudah siap dalam menghadapi persalinan dan

tingkat kecemasan mengalami penurunan bahkan tidak ada yang mengalami kecemasan (Tyas dkk., 2023).

Mengajarkan ibu untuk menggunakan *gymball* untuk mempercepat penurunan kepala. Hal ini sesuai dengan penelitian Haryati, Handayani dan Jolyarni (2020) bahwa terdapat pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin kala I fase aktif. Dimana pelaksanaan *gym ball* membantu ibu untuk mempersingkat kala I fase aktif. Gerakan *gym ball* yang dilakukan oleh ibu bersalin membantu ibu dalam beradaptasi dengan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang alami (Haryati dkk., 2020.). Menurut Hernawati (2021) bahwa gym Ball adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul, sehingga dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin, gerakan duduk di atas bola dan batu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan (Sutisna, 2021).

Memberikan ibu pijat oksitosin untuk mempercepat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian Sajidah, Rohmatin dan Farianingsih (2023) bahwa Pengaruh pemberian hormon oksitosin dapat membantu memudahkan proses persalinan. Pada otot polos uterus mekanisme kerja dari oksitosin belum diketahui pasti, tetapi hormon ini akan menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga digunakan dalam dosis farmakologi untuk menginduksi persalinan. Sebelum bayi lahir pada proses persalinan yang timbul spontan ternyata rahim sangat peka terhadap oksitosin untuk merangsang kontraksi guna mempercepat proses persalinan (Sajidah dkk., 2023). Menurut Sulastriningsih dan Saleha (2022) bahwa langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin harus diperhatikan dengan baik agar pemijatan menghasilkan pengaruh yang optimal, salah satu langkah yang perlu diperhatikan adalah cara pemijatan pada setiap ibu dengan postur tubuh yang berbeda, seperti ibu yang gemuk harus dipijat dengan posisi telapak tangan mengempal sedangkan pada ibu dengan tubuh yang kurus atau normal bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan. Selain itu, durasi pemijatan oksitosin pun perlu untuk diperhatikan,

waktu yang baik untuk dilakukan pemijatan yaitu selama 3-5 menit di ulangi sebanyak 3 kali. Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa *baby oil*, kompres pundak punggung ibu dengan handuk hangat (Sulastriningsih & Saleha, 2022).

Posisi miring ke kiri saat persalinan dapat membantu mempercepat durasi persalinan. Hal ini karena posisi miring kiri dapat membantu memperbaiki posisi janin di dalam rahim dan memperlebar jalan lahir. Selain itu, posisi miring kiri juga dapat membantu mengurangi tekanan pada aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah dari jantung ke tubuh bagian bawah. Dengan berada dalam posisi miring kiri, berat rahim yang menekan pada pembuluh darah tersebut dapat berkurang sehingga sirkulasi darah ke rahim dan janin menjadi lebih lancar (Komariyati dkk., 2023).

Setelah bayi lahir penulis membersihkan mata, hidung dan mulut bayi lalu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan kontak *skin to skin* kepada bayi dan ibu serta membuat bayi mencari puting susu ibu, penulis membiarkan bayi diatas perut ibu sekitar < 60 menit untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yang mengatakan melakukan IMD mempunyai peluang lebih besar untuk pemberian ASI eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan ibu tidak melakukan IMD (Saifuddin, 2014a).

Pada asuhan kala III penulis melakukan pemeriksaan janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dengan memberikan suntikan oksitosin secara IM di paha ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir.. Kala III berlangsung selama 5 menit, hal yang normal sesuai dengan pernyataan menurut Kusnawati dan Melina (2014) yang menyatakan lamanya kala III yang normal yaitu 5-15 menit (Kuswanti & Melina, 2014).

Proses kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lama kala III pada ibu berlangsung selama 5 menit, dan sebelum plasenta lahir telah ditemukan tanda-tanda kelahiran plasenta diantaranya terdapat semburan darah dari jalan lahir, tali pusat memanjang, dan uterus globuler. Manajemen yang dilakukan saat kala III adalah

manajemen aktif kala III yang berhasil membantu plasenta lahir. Sesaat setelah kelahiran plasenta dan selaput, ibu berada pada proses kala IV. Pada saat ini juga dilakukan pemeriksaan laserasi, dan ada luka perinium (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat kala IV bidan melakukan penjahitan luka jahitan perineum pada laserasi grade II. Bidan juga bisa memberitahu ibu dengan pemenuhan protein seperti telur rebusan karena pada telur bisa membantu penyembuhan luka pada jalan lahir yang mengalami jahitan. Protein dari telur ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka jahitan pada perineum ataupun pada jalan lahir. Kandungan dalam telur rebus yaitu mengandung zat kolin yang mempunyai efek memperbaiki sel tubuh yang rusak sehingga jaringan baru dan sehat akan lebih mudah terbentuk menggantikan jaringan yang sudah haus. Menganjurkan pemberian telur kepada ibu nifas dengan luka perineum untuk dapat mengonsumsi telur rebus 3-5 butir per hari untuk percepatan penyembuhan luka perineum dan untuk menghindari terjadinya infeksi masa nifas yang disebabkan oleh lamanya proses penyembuhan luka perineum (R. Dewi, 2019).

Penulis melakukan pemantauan kala IV ibu selama 2 jam, tidak terdapat masalah khusus dan kondisi ibu dapat pulih. Hal ini karena rahim ibu yang berkontraksi dengan baik. Hasil pemeriksaan terlampir di pemantauan partograf. Pada kala IV ini penulis melakukan konseling berupa kebutuhan nutrisi dan istirahat, tanda bahaya berupa ibu merasakan perdarahan dan rahim terasa lembek. Penulis juga mengajarkan ibu cara masase uterus untuk membantu rahim berkontraksi. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses terjadinya involusi uteri, diantaranya adalah mobilisasi dini, pengosongan kandung kemih, laktasi, dan masase fundus uteri (Hidayat & Sujiantini, 2015). Masase uterus merupakan tindakan nonfarmakologi yang dilakukan untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (Cunningham, 2017).

4.3 Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic Masa Pascalin

Dalam masa nifas ini Ny. S telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 7 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 30 hari postpartum.

Setiap kunjungan Ny. S mendapatkan pelayanan mulai dari mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI dan merawat bayi, melihat tanda-tanda bahaya ibu nifas dan pemberian konseling KB. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2020) bahwa kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali ini sesuai dengan yang dilakukan penulis yaitu melakukan 4 kali kunjungan nifas tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya ibu nifas serta Ny. S dan bayi dalam keadaan sehat.

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. S mengatakan ASI keluar sedikit, perutnya terasa mulas dan nyeri pada daerah jahitan jalan lahir, pada 7 hari post partum ibu mengatakan ASI sudah sudah lancar dan nyeri luka pada jalan lahir berkurang, pada 14 hari postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 30 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Masa nifas yang dijalani Ny. S berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama nifas. Data subjektif ini pun sesuai dengan teori Astutik (2019) bahwa terdapat masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada masa nifas salah satunya pada bagian payudara yang meliputi ASI tidak keluar, ASI sedikit atau tidak lancar, ASI yang terlalu banyak dan berkepanjangan (Astutik, 2019).

Dari data 6 jam post partum menunjukkan bahwa klien mengalami keluhan ASI keluar sedikit, nyeri luka jahitan dan mulas. Penulis berpendapat ASI keluar sedikit ada hubungannya dengan rasa cemas ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawati, dkk (2020) pada awal pasca persalinan ibu nifas yang memiliki rasa cemas akan menyebabkan *blocking* terhadap mekanisme *let down reflex*. maka akan memicu pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada alveolus sehingga oksitosin yang seharusnya dapat mencapai targetnya yaitu sel mioepitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus menjadi tidak terlaksana, sehingga dapat menghambat pengeluaran produksi ASI Selain itu selama kehamilan hormon prolaktin meningkat tetapi ASI belum dapat keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Setelah persalinan, kadar estrogen baru akan menurun pada hari ke 2 – 3 masa nifas. Dimana hormon prolaktin untuk produksi ASI akan terus meningkat apabila adanya isapan bayi. (Kusumawati dkk., 2020).

Ibu mengatakan tidak mengetahui cara merawat payudara serta pemijatan payudara saat hamil, ibu mengira hal itu tidak penting. Sedangkan menurut penelitian Wahyuni, dkk (2022) perawatan payudara sangatlah berarti untuk dilakukan dalam masa kehamilan sampai melahirkan karena akan mempengaruhi kualitas ASI. Hal tersebut karena payudara adalah pabrik ASI yang menjadi satu satunya sumber pangan bayi baru lahir, sehingga hal ini dapat diberikan sedari lahir. Dengan demikian menyusui, salah satu langkah terpenting dalam mempersiapkan menyusui yaitu perawatan payudara pada trimester ketiga dan setelah melahirkan. Pemijatan payudara merangsang sekret dan membuka saluran susu dan sinus harus dilakukan dengan perlahan dan benar (Wahyuni dkk., 2022).

Pada 6 jam post partum ibu mengeluh masih merasakan mulas kontraksi pada perut, bidan pun menjelaskan bahwa itu adalah hal yang normal. Karena menurut teori Anggarini dan Gustirini (2020) menyebutkan bahwa Hal ini merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu nifas karena uterus yang berkontraksi agar mencegah pendarahan dan proses pengembalian uterus ke bentuk semula. Dinamakan dengan proses involusi, proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus tidak kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus. Hormon oksitosin berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu hemostasis ibu sehingga mengurangi kejadian atonia uterus terutama pada persalinan lama. Kontraksi uterus yang kuat akan mengakibatkan proses involusi menjadi lebih bagus (Anggarini & Gustirini, 2020).

Pada 6 jam post partum ibu mengeluh nyeri perineum, nyeri tersebut adalah hal yang normal terjadi setelah bersalin. Sesuai dengan teori Sulistyawati (2015) bahwa Nyeri perineum merupakan sensasi yang tidak nyaman pada daerah perineum yang dirasakan oleh ibu post partum. Pada saat proses persalinan, terjadi kontraksi yang kuat sehingga perineum meregang. Nyeri perineum pada ibu post partum disebabkan karena adanya luka jahitan. Adanya luka jahitan karena terdapat laserasi perineum pada saat proses persalinan (ruptur perineum) maupun karena tindakan episiotomi. luka *hecting* akan sembuh dan menyatu dalam waktu 2-3 minggu setelah melahirkan dan mengajarkan ibu

perawatan luka perineum dengan mengeringkan area vagina dan perineum menggunakan tisu atau kain yang bersih lalu diganti pembalut 4-6 jam, biarkan perineum dan vagina sembuh dengan sendirinya (Sulistyawati, 2015).

Proses eliminasi Ny. S berjalan normal karena pada 1 jam postpartum Ny. S sudah bisa BAK dan pada 2 hari postpartum Ny. S sudah bisa BAB. Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 2 hari post partum dan bisa BAK setelah \pm 4 jam setelah melahirkan, jika tidak bisa BAK dalam waktu 4 jam maka lakukan pemasangan kateter, volume BAK ibu akan meningkat dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Hal ini fisiologis sesuai dengan Menurut Sulistyawati (2015) bahwa harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partu belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain —lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB : supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan. dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 4 hari postpartum (Sulistyawati, 2015).

Pada saat 7 hari postpartum ASI sudah lancar, nyeri luka perineum sudah berkurang dan ibu sudah BAB, 14 hari post partum dan 30 hari post partum tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut teori Cunningham, dkk, (2011) menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 4 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan (Cunningham, 2017). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Uterus teraba keras menandakan terdapat kontraksi pada ibu yang diasumsikan untuk mengurangi terjadinya perdarahan postpartum. Jika uterus teraba lembek menandakan kontraksi lemah ditakutkan bahwa akan terjadinya perdarahan postpartum. Pada kandung kemih yang penuh akan mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri (Wahyuningsih, 2019). Menurut penulis pemeriksaan abdomen menunjukkan adanya perubahan kembalinya organ kewanitaan kembali seperti semula dalam batas normal. Sesuai dengan teori involusi uteri perubahan yang akan tampak adalah jika plasenta lahir maka TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu postpartum TFU pertengahan pusat – simpisis, 2 minggu

postpartum TFU tidak teraba, dan 6 minggu postpartum TFU sebesar normal (Sulistyawati, 2015).

Menurut penulis, pengeluaran lochea selama masa nifas normal. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth dan Endang (2021) yaitu lochea rubra : hari 1 – 2, terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa ketuban : sel – sel desidua, sisa – sisa vernix caseosa : lanugo. Lochea sanguinolenta : hari ke 3 – 7 terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan, lochea serosa serosa : hari ke 7 – 14 berwarna kekuningan. Lochea alba : hari ke 14 – selesai sifat, hanya merupakan cairan putih (Elisabeth & Endang, 2021).

Pada 6 jam postpartum pemeriksaan payudara puting bersih dan menonjol, payudara teraba lembek, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI sedikit. Secara teori kondisi payudara ibu yang lembek adalah hal yang fisiologis, dimana pada hari ke 1 – 3 masa nifas, produksi ASI masih didominasi oleh kolostrum, warnanya kekuningan agak kental, jumlah kolostrum sekitar 150 - 300 ml/24 jam, jumlah yang sedikit ini membuat kondisi payudara belum penuh (lembek). Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Meskipun ASI keluar sedikit, Ibu harus tetap menyusui si bayi, karena rangsangan dari isapan bayi akan mempercepat lancarnya produksi ASI. Bayi masih memiliki daya tahan tubuh (tidak ada kelaparan) hingga 3x24 jam sejak lahir, yang dibawa sejak dalam kandungan (Sutanto, 2018b). Pada 7 hari post partum sampai 30 postpartum ASI lancar karena ibu rutin melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin

Pada 6 jam postpartum genitalia terdapat luka jahitan tampak masih basah, tampak pengeluaran darah \pm 50 cc berwarna merah kehitaman. Secara teori pengeluaran cairan pervaginam pada ibu nifas disebut dengan pengeluaran lochea, 1 - 3 hari masa nifas lochea rubra berwarna merah kehitaman. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Wahyuningsih, 2019). Luka jahitan memang akan terasa nyeri pada masa post partum dan akan hilang pada saat luka jahitan sudah kering, dalam hal ini peneliti memberikan edukasi mengenai personal hygiene yaitu selalu menjaga kebersihan luka

perineum dengan mengganti pembalut sesering mungkin atau jika terasa penuh (Wahyuningsih, 2019). Pada 7 hari postpartum sampai 30 hari postpartum luka jahitan sudah mengering, bersih dan tidak berbau. Pemeriksaan pada anus tidak ditemukan adanya hemoroid.

Berdasarkan diagnosa, penatalaksanaan yang diberikan penulis adalah melakukan kunjungan nifas 4 kali dengan memberikan asuhan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, abdomen, kontraksi, dan lochea; mengajarkan cara menyusui, cara merawat payudara, cara merawat bayi; memotivasi ibu memberikan ASI eksklusif, dan pemilihan alat kontrasepsi pada kunjungan terakhir Pernyataan tersebut sesuai dengan teori asuhan nifas yang diberikan yaitu pada kunjungan ke 1 mendeteksi atonia uteri, konseling ibu dan keluarga cara mencegah atonia uteri, memberikan ASI awal, dan menjaga bayi tidak hipotermia. Pada kunjungan ke 2 dan 3 memastikan uterus berkontraksi atau globuler, menilai tanda demam, memastikan nutrisi ibu cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan konseling cara merawat bayi. Pada kunjungan ke 4 memeriksa tanda penyulit ibu dan bayi dan konseling pemilihan KB (Vita & Fitriana, 2017).

Pada saat ibu nifas 6 jam, bidan memberikan asuhan kebidanan holistik islami sesuai dengan diagnosa yang dialami klien. Bidan telah memberikan asuhan pada ibu nifas tersebut. Asuhan yang diberikan juga diintegrasikan dengan asuhan holistik islami dimana bidan memberikan asuhan konseling bimbingan doa pada klien, menjelaskan penyebab ASI belum keluar, mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar, mengajarkan ibu dan suami cara pijat oksitosin, memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan daun sirih, memberikan KIE mengenai personal higiene serta memberikan motivasi pada klien.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada ibu nifas yang ASInya keluar sedikit yaitu menjelaskan penyebab ASI keluar sedikit karena selama ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara yang membuat puting susu ibu tersumbat sehingga produksi pengeluaran ASI ibu tidak keluar. Menurut teori Maryunani (2015) bahwa perawatan payudara dimulai pada kehamilan

memasuki usia 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup (Maryunani, 2015). menurut penelitian Wahyuni, dkk (2022) perawatan payudara sangatlah berarti untuk dilakukan dalam masa kehamilan sampai melahirkan karena akan mempengaruhi kualitas ASI. Hal tersebut karena payudara adalah pabrik ASI yang menjadi satu satunya sumber pangan bayi baru lahir, sehingga hal ini dapat diberikan sedari lahir. Dengan demikian menyusui, salah satu langkah terpenting dalam mempersiapkan menyusui yaitu perawatan payudara pada trimester ketiga dan setelah melahirkan. Pemijatan payudara merangsang sekret dan membuka saluran susu dan sinus harus dilakukan dengan perlahan dan benar (Wahyuni dkk., 2022).

Penulis mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar. Menurut Angka, dkk (2021) bahwa pengetahuan tentang teknik menyusui harus dikuasai dengan benar, langkah-langkah menyusui, cara pengamatan teknik menyusui dan lama frekuensi menyusui. Setelah tidak terdapat kendala dari ibu maupun bayi adalah lama dan frekuensi yang tidak dijadwal sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya (Angka dkk., 2021).

Berdasarkan penelitian Septi Kurniawati, S, (2021) ada hubungannya teknik menyusui yang benar dengan produksi ASI bahwa melakukan teknik menyusui yang benar merangsang hormon prolaktin yang dikeluarkan oleh hipofise anterior dan hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise posterior, sehingga ASI keluar yang terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut Teknik menyusui ini merupakan salah satu metode efektif untuk membantu memperlancar produksi ASI. Teknik menyusui yang tidak benar maka akan berdampak pada ibu dan bayi itu sendiri. Dampak pada ibu berupa mastitis, payudara bergumpal, puting sakit, sedangkan pada bayi dapat dipastikan, bayi tidak mau menyusu yang berakibat bayi tidak akan mendapat ASI (Kurniawati & Srianingsih, 2021). Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan minta ibu untuk menerapkannya saat menyusui. Saat menyusui badan bayi dan perut ibu menempel, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, dan mengoleskan ASI pada puting sebelum dan sesudah menyusui agar puting tidak lecet, anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi

secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau dengan cara *based on demand* (Sutanto, 2018b).

Penulis mengajarkan ibu dan suami cara pijat oksitosin. Menurut Elis Nurainun & Endang Susilowati (2021), metode Pijat oksitosin adalah pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima hingga keenam, pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin (pengeluaran) dan oksitosin (produksi) setelah melahirkan (Nurainun & Susilowati, 2021). Menurut hasil penelitian Sungkar dan Gati (2023) pijat oksitosin oleh suami terhadap produksi ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijatan oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin dilakukan setelah ibu melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam produksi ASI (Sungkar & Gati, 2023).

Menurut hasil penelitian Nurainun & Susilowati (2021), menunjukkan adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu post partum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat. Secara fisiologis pijat oksitosin melalui neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata dengan mengirim pesan ke hipotalamus di hipofise posterior hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui (Nurainun & Susilowati., 2021).

Penulis memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara. Menurut penelitian Fatmawati, dkk (2019) bahwa ada pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum. Tujuan perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara yang dilakukan berupa

pemijatan payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting agar tetap bersih dan mencegah lecet serta bermanfaat dalam melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Untuk meningkatkan dan mempertahankan cakupan ASI eksklusif salah satu upaya asuhan pada ibu postpartum menyusui yaitu dengan memberikan bimbingan perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara secara rutin dapat mencegah timbulnya masalah-masalah pada ibu postpartum dalam menyusui (Muslimah dkk., 2020).

Menganjurkan ibu mengonsumsi daun katuk. Menurut Suyanti dan Anggraeni (2020) Untuk meningkatkan kecukupan ASI dapat dilakukan dengan mengonsumsi daun katuk berupa rebusan atau sayur bening maupun ekstrak daun katuk karena mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI. Selain itu daun katuk mengandung vitamin A, B1, C, tanin, saponin alkaloid papaverin (Suyanti & Anggraeni, 2020). Daun katuk (*Saoropus androgynus*) ternyata telah dikenal dalam pengobatan tradisional di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebagai obat penambah ASI. Daun katuk dapat dikonsumsi dengan mudah, daun katuk dapat direbus dan diproduksi sebagai fitofarmaka yang berkhasiat untuk melancarkan ASI. Mengingat pentingnya daun katuk terhadap ibu menyusui (Juliastuti, 2019). Cara mengonsumsinya dengan cara daun katuk direbus dengan air sebanyak 330 ml pada pagi dan sore hari selama 1 minggu (Dolang dkk., 2021). Setelah 1 minggu ibu menerapkannya tiap hari ASI ibu lancar dan deras.

Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan daun sirih. Rendaman daun sirih memberikan pengaruh terhadap kecepatan luka perineum. Daun sirih merah akan diekstrak dengan cara direbus selama 20 menit selanjutnya ekstrak daun sirih tersebut digunakan untuk vulva *hygiene* pada ibu nifas yang mengalami luka perineum. Menggunakan rebusan daun sirih merah dengan cara cebok luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah 2 x sehari pada pagi dan sore hari (Supadmi dkk., 2021).

Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan mengonsumsi telur rebus. Pemenuhan protein pada ibu nifas semakin meningkat untuk membantu penyembuhan luka pada jalan lahir yang mengalami jahitan. Protein dari telur ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang

membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka jahitan pada perineum ataupun pada jalan lahir. Menganjurkan pemberian telur kepada ibu nifas dengan luka perineum untuk dapat mengonsumsi telur rebus 3-5 butir per hari untuk percepatan penyembuhan luka perineum dan untuk menghindari terjadinya infeksi masa nifas yang disebabkan oleh lamanya proses penyembuhan luka perineum (R. Dewi, 2019). Setelah ibu mengonsumsi telur rebus 3-5 butir perharinya luka jahitan mengering dan tidak ada tanda - tanda infeksi pada hari ke 4 sehingga bisa dikatakan penyembuhan luka pada ibu mengalami percepatan dalam penyembuhan luka karena sesuai teori periode awal penyembuhan luka perineum, membutuhkan waktu sekitar 6-7 hari (Supadmi dkk., 2021).

Penulis memberikan KIE mengenai personal hygiene. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang anus. Dan sarankan untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari (Rukiyah, 2014). Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal tiga kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin dan menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi (Wahyuningsih, 2019). Menjaga kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya (Sutanto, 2018b).

Penulis memberikan motivasi pada klien untuk percaya dengan dirinya sendiri bahwa ASI ibu cukup untuk bayinya dan jangan terlalu mengkhawatirkan ASInya yang tidak lancar. Klien diberi tindakan yang tidak hanya mengatasi keluhan biologis, namun juga pengelolaan secara psikologis, sosial dan spiritual, sebagaimana firman Allah dalam QS Yunus : 57 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman”.

Setelah KIE diberikan, klien diberitahu untuk melakukan kunjungan ulang apabila keluhan masih berlangsung atau ada masalah lain yang membuat klien merasa khawatir. Sebelum pulang, klien dibimbing terlebih dahulu mengenai do'a memohon kesehatan lahir dan batin, yakni sebagai berikut:

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Ya Allah sehatkanlah badanku. Ya Allah, sehatkan lah pendengaranku. Ya Allah, sehatkan lah penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekafiran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tiada Tuhan selain Engkau.”

Setelah seluruh asuhan diberikan, kemudian alat dan bahan dibereskan dan seluruh kegiatan didokumentasikan, serta kegiatan di akhiri dengan bacaan *alhamdulillahil'alamiin*

4.4 Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic Neonatus Dan Bayi Baru Lahir

Dalam masa neonatus ini bayi Ny. S telah mendapatkan 4 kali kunjungan neonatus yaitu neonatus 6 jam, neonatus 7 hari dan neonatus 14 hari. Hal ini sesuai dengan teori Amelia (2019) bahwa pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 6 jam-48 jam, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Amelia, 2019).

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang telah dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024, didapatkan rangkuman data penting seperti bayi Ny. S tidak ada keluhan, bayi sehat dan bayi tidak rewel. Menurut teori Setiyani, Sukesni dan Esyuananik (2016) bahwa masalah yang biasa ditemukan pada bayi baru lahir adalah kejang, tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum, kondisi tubuh lemah, demam, sesak nafas dan terus merintih, kulit bayi terlihat

kuning dan mata bayi bernanah (Setiyani dkk., 2016). Praktiknya ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Menurut teori Dewi (2016) bahwa biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2 – 3 jam atau 10 – 12 kali dalam 24 jam (Dewi, 2016). Praktiknya, bayi sudah diberikan ASI setiap 2 jam sekali. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Berdasarkan anamnesa dengan pasien, bayi masih diberikan ASI tanpa campuran MPASI, bayi sudah BAK dan BAB dengan lancar. Pada tanggal 09 Maret 2024, konsistensi BAB lunak berwarna hitam kehijauan. Pada Tanggal 16 Maret dan 23 Maret 2024, konsistensi BAB berubah cair berwarna kekuningan. Menurut penulis, bayi dalam kondisi normal karena jika bayi sudah BAK dan BAB maka menandakan sistem pencernaan dan perkemihan bekerja dengan baik. Jika dilihat dari konsistensi BAB yang cair berwarna kekuningan menunjukkan bahwa bayi memang masih diberikan ASI tanpa MPASI. Sesuai dengan teori bahwa secara fisiologis BAB yang berwarna hitam kehijauan disebabkan oleh traktus digestivus yang mengandung zat dari mukopolisakarida disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama, akan berbentuk dan berwarna biasa pada hari ke 4. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali enzim amilase pancreas (Caldwell, 2014).

Pada pengkajian bayi sudah tidur 3 jam, menangis kuat dan bergerak aktif. Menurut Kemenkes RI (2022) bayi normalnya perlu banyak tidur, 2 jam sesudah lahir terjaga, tampak aktif. Pada pola aktivitas normalnya tonus otot baik, gerakan aktif, menangis, aktivitas motorik, sadar dan mengantuk (Kemenkes RI, 2020). Sehingga disimpulkan keadaan bayi normal. Bayi aktif menyusu dan bayi hanya menyusu ASI. Menurut teori Heryani (2019) ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagaimana kanan utama bagi bayi yang memiliki banyak manfaat yaitu sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil, meningkatkan daya tahan tubuh dan perlindungan dari alergi karena dalam ASI mengandung antibodi (Heryani, 2019). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada pengkajian data.

Berdasarkan faktanya bayi Ny. S sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi usia 1 bulan membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam – 2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam (Walyani & Purwoastuti, 2020). Berdasarkan hal di atas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. S hanya ASI saja.

Pada kunjungan neonatus didapatkan bahwa bayi Ny. S tidak mengalami masalah pada proses menyusui, ibu berupaya untuk selalu memenuhi kebutuhan menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan tambahan lainnya, ibu menyusui setiap 1-2 jam atau setiap bayinya ingin menyusu. Menurut penulis bayi harus diberi ASI sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan pendamping karena ASI sangatlah berguna untuk bayi. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) atau setiap bayi menginginkan (Yulianti dkk., 2019). Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Pada kunjungan neonatus 7 hari, tali pusat bayi Ny. S sudah mengering, terlepas dan tidak bau, tali pusat telah lepas pada hari ke 4 dan tidak ada tanda infeksi. Ibu telah melakukan perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran yaitu selalu menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, serta tidak memberikan ramuan dan salep pada tali pusat bayi. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengerut/mengecil dan akhirnya

lepas setelah 7-10 hari (Oktarina, 2015). Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Tali pusat bayi tidak mengalami tanda-tanda infeksi.

Kunjungan I neonatus 6 jam, penulis memberikan asuhan meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, dan memandikan bayi. Kunjungan II hari ke 7 setelah lahir, penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi serta terdapat kenaikan berat badan dan panjang badan. Kunjungan ke IV hari ke 14 setelah lahir, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi terdapat kenaikan berat badan Panjang Badan. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai menurut Yulianti, dkk (2019). (Yulianti dkk., 2019).

Berdasarkan diagnosa yang diperoleh, penatalaksanaan pada neonatus adalah melakukan kunjungan 3 kali dengan memberikan asuhan meliputi memandikan bayi, mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi benar, menghibau jika menemui tanda bahaya neonatus segera diperiksakan, memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan tanpa MPASI, dan melakukan evaluasi di kunjungan berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa jadwal kunjungan neonatus yang dilakukan 3 kali yaitu KN 1 sebelum 6 - 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari, dan KN 3 pada hari ke 8-28 hari (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020). Teori lain juga menjelaskan kesesuaian dengan fakta bahwa tata laksana pada neonatus adalah memberikan asuhan menggunakan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) yaitu dengan memandikan bayi usia 1 hari, pemeriksaan tanda bahaya neonatus, konseling ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif, konseling perawatan bayi baru lahir, penanganan dan rujukan khusus bila diperlukan (Kurniarum, 2016).

Menurut Walyani (2015) penatalaksana pada neonatus fisiologis meliputi KIE tanda – tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari – hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang (Walyani,

2015). Menurut pendapat Elisabeth (2021), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya Neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain (Elisabeth, 2021). Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. S sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

Bayi baru lahir diperdengarkan oleh kalimat-kalimat yang mengagungkan nama Allah SWT merupakan stimulus spiritual pertama kali yang akan terus diingat oleh seorang bayi. Karena stimulus – stimulus positif pada bayi memiliki pengaruh terhadap perkembangan kognitif anak, ilmu psikologi kognitif yang di munculkan oleh Jeant Piaget ini berfungsi bahwa konsep perkembangan kognitif pada anak melalui beberapa konsep diantaranya: Skema, adaptasi, asimilasi, akomodasi, keseimbangan (equilibrium), dan organisasi. Pada masa tersebut sistem syaraf dalam otak bayi akan semakin berkembang (Djafar dkk., 2021). Hal ini terlihat dari penelitian yang dilakukan Kristyaningsih dan Rahmawati (2019) yang menyatakan bahwa bayi jika diperdengarkan murottal Quran surah Ar-Rahman selama 30 menit, frekuensi nadinya menjadi normal dan bayi merasa nyaman, ukuran dari kesehatan bayi ialah bayi merasa nyaman Ketika bayi mencapai kenyamanan maka akan mempengaruhi produksi hormon endorfin tubuhnya. Hal ini akan membuat sistem tubuh membaik (Kristyaningsih & Rahmawati, 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada neonatus 6 jam yaitu memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan suhu badan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bedong. Hal ini sesuai dengan penelitian Fadhillah, dkk (2022) bahwa Bedong Kain dapat meningkatkan suhu tubuh pada bayi baru lahir dan penggunaan Bedong Kain lebih berpengaruh untuk menaikkan suhu tubuh. Oleh karena itu disarankan hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh bidan untuk mengurangi Hipotermia pada Bayi Baru Lahir. *Swaddling* atau yang sering dikenal dengan istilah bedong adalah pembungkus kain yang diberikan pada bayi baru lahir. Membedong dapat membuat bayi lebih tenang, hangat dan membatasi ruang gerak bayi. Membedong bayi ini bertujuan untuk menghindari bayi kehilangan panas dan dapat menstabilkan

suhu tubuhnya. Semakin lama dibedong, maka akan semakin besar peningkatan suhu tubuh bayi (Fadhillah dkk., 2022).

Penulis mengajarkan ibu untuk menjaga personal *hygiene* ibu dan bayi dengan baik agar mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Pencegahan infeksi menurut Marmi dan Rahardjo (2014) pencegahan infeksi yaitu dengan cara : mencuci tangan sebelum melakukan kontak dengan bayi, memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari, membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari (Marmi & Rahardjo, 2014).

Penulis mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat bayi agar terhindar dari infeksi jika perawatannya benar. Hal ini sesuai dengan teori Setiyani, dkk (2016) bahwa tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan (Setiyani dkk., 2016). Berdasarkan hasil penelitian Liesmayani, dkk (2023) bahwa tali pusat yang dibungkus dengan kasa akan susah terkena udara sehingga membuat tali pusat tersebut dalam keadaan lembab dan lama kering juga menimbulkan risiko infeksi (Liesmayani dkk., 2023).

Dalam *evidence based* pada bayi baru lahir penulis memberikan *evidence based* perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat. Hal ini sesuai dengan penelitian Simanungkalit dan Sintya (2019) bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. perawatan tali pusat dengan topikal ASI lebih baik digunakan dalam merawat tali pusat karena mencegah terjadinya infeksi dan waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Protein dalam ASI

berikatan dengan protein tali pusat yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Selain itu ASI mengandung zat-zat anti infeksi dan anti inflamasi, serta antibodi yang tinggi yang akan mencegah koloni bakteri pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi. Selain itu, keuntungan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI adalah mudah didapat, selalu tersedia dan steril, dan tidak berbahaya bagi bayi (Simanungkalit & Sintya, 2019). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Faizah, Kabuhung dan Mariana (2024) bahwa perawatan menggunakan metode topikal ASI masih merupakan metode yang baru. Pada metode ini menggunakan ASI atau kolostrum pada ibu dengan cara mengoleskannya pada pangkal tali pusat menggunakan *cotton bud* dengan menjaga kebersihan dan tetap kering (Faizah dkk., 2024).

Imunisasi lengkap wajib dilakukan sebagai pemenuhan hak Bayi Ny. S dan sesuai dengan anjuran pemerintah maupun KEMENKES, imunisasi dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan supaya bayi dan balita memiliki kekebalan tubuh yang kuat dan terhindar dari bermacam penyakit. Pada Bayi Ny. S telah diberikan Imunisasi HB 0 dan injeksi Vitamin. K sebagai pencegah pendarahan pada bayi baru lahir. Vaksin Hepatitis B(HB0) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Bayi Ny. S telah diberikan imunisasi bayinya pada saat berusia 1 bulan dengan imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio atau kelumpuhan pada bayinya, serta imunisasi BCG pada usia 1 bulan sebagai upaya pencegahan dan mengurangi resiko terkena TBC. Hal ini sesuai dengan Agustina dan Dewi (2022) Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1) (Agustina & Dewi, 2022)

Penulis memberikan motivasi pada klien untuk percaya dengan dirinya sendiri bahwa ASI ibu cukup untuk bayinya dan jangan terlalu mengkhawatirkan ASInya. Klien diberi tindakan yang tidak hanya mengatasi keluhan biologis,

namun juga pengelolaan secara psikologis, sosial dan spiritual, sebagaimana firman Allah dalam QS Yunus : 57 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman”.

Setelah KIE diberikan, klien diberitahu untuk melakukan kunjungan ulang apabila keluhan masih berlangsung atau ada masalah lain yang membuat klien merasa khawatir. Sebelum pulang, klien dibimbing terlebih dahulu mengenai doa dianugerahi anak agar cerdas yakni sebagai berikut:

Doa Untuk Anak Agar Cerdas

اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ صَاحِبًا كَامِلًا وَ عَاقِلًا حَادِقًا وَ عَالِمًا عَامِلًا

Allahumma'ahu Shohilhan Kaamilan, Wa 'Aqilan Haadziqon, Wa 'Aaliman 'Amilan

Ya Allah, jadikanlah anakku, anak yang sehat sempurna, Memiliki akal cerdas, dan memiliki ilmu dan suka beramal

Klien juga dibimbing terlebih dahulu mengenai do'a untuk kesehatan ibu, yakni sebagai berikut

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Ya Allah sehatkanlah badanku. Ya Allah, sehatkan lah pendengaranku. Ya Allah, sehatkan lah penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekafiran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tiada Tuhan selain Engkau.”

Klien juga dibimbing mengenai zikir agar hati lebih tenang, yakni sebagai berikut:



4.5 Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic Pada Keluarga Berencana

Hasil pengkajian pada tanggal 30 Maret 2024 adalah ibu masih bingung menentukan alat kontrasepsi karena sebelumnya belum pernah memakai KB apapun. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada 40 hari pasca persalinan tanggal 20 April 2024 ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Ny. S mempunyai anak 2 yang jarak kehamilan terlalu dekat. Sesuai dengan teori Susanti (2018) bahwa jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk penyebab memperbaiki persedianya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018). Ibu sangat dianjurkan setelah melahirkan menggunakan KB untuk menjarakan kelahiran dan ibu mau menggunakan KB, KB yang diinginkan yaitu KB suntik 3 bulan.

Menurut Hartanto (2015), KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus (Hartanto, 2015). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Dari data pemeriksaan Ny S menurut peneliti pemberian kontrasepsi KB suntik 3 bulan sudah tepat karena pada saat di periksa TD : 120/80 mmHg, BB : 56 kg. hal tersebut fisiologis sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yang menjelaskan bahwa salah satu syarat diberikannya kontrasepsi suntik 3 bulan kondisi ibu harus normal, baik tekanan darah maupun BB (Saifuddin, 2014b).

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, penulis melakukan asuhan sesuai dengan syarat akseptor KB suntik 3 bulan karena pada saat pemeriksaan

tidak ditemukannya masalah atau kesenjangan. Asuhan kebidanan pada Ny. S umur 28 tahun P1A0 dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan, sebelum menggunakan KB maka dilakukan konseling pada Ny. S agar ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui. Menurut BKKBN (2014) yang menyatakan sebelum menggunakan KB perlu dilakukan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka orang tersebut perlu konseling. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu pemilihan kontrasepsi (ABPK). Langkah-langkah konseling KB yaitu : sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai pilihannya, perlunya kunjungan ulang (BKKBN, 2014).

Selain itu peneliti juga memberikan KIE tentang efek samping, tanda bahaya, keuntungan, kerugian dan waktu kunjungan ulang KB suntik 3 bulan. Menurut teori BKKBN (2014) bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, tidak berpengaruh dalam hubungan suami istri, tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI (BKKBN, 2014).

Setelah seluruh asuhan diberikan, kemudian alat dan bahan dibersihkan dan seluruh kegiatan didokumentasikan, serta kegiatan di akhiri dengan bacaan *alhamdulillahirabbil'alamiin*.