

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Berikut paparan literature studi kasus asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. A :

##### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Kehamilan**

Berdasarkan data asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny.A usia 23 tahun G2P1A0 dapat dijelaskan sebagai berikut :

Hasil pengkajian pada Ny. A usia 23 tahun G2P1A0 keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu Ibu mengeluh pusing, badan terasa lemas dan nafsu makan berkurang. Ibu mengatakan cemas dengan kondisi yang dialaminya. Riwayat obstetrik ini merupakan kehamilan ke 2, riwayat menstruasi normal, riwayat kehamilan saat ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I sebanyak 2 kali, imunisasi TT lengkap, pergerakan anak dirasakan pada usia kehamilan 12 minggu, selama trimester I ibu merasakan pusing dan mual. Trimester II sebanyak 1 kali, pergerakan anak dirasakan ibu, selama trimester II tidak merasakan keluhan apapun. Pada trimester III sebanyak 2 kali, pergerakan anak dirasakan tidak kurang dari 10 kali/ hari, keluhan yang dirasakan ibu di trimester III yaitu pusing dan mudah lelah. Riwayat KB yang digunakan ibu adalah KB suntik 3 bulan lamanya 3 tahun keluhan tidak ada haid. Riwayat kesehatan ibu normal, keadaan psikologis ibu normal, keadaan sosial budaya baik tidak merugikan ke kondisi kehamilan ibu. Keadaan spiritual ibu baik, pola kebiasaan ibu sehari-hari normal.

Data objektif yang diperoleh yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan antropometri BB sebelum hamil 63 kg, BB sekarang 71 kg, kenaikan BB 8 kg, TB 148 cm, lila 29 cm, IMT 28,76 (overweight). Ny. A kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7-11,5 kg. Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori

dengan kasus.

Menurut Novan, (2023) kenaikan berat badan saat hamil yang direkomendasikan berdasarkan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yaitu berat badan kurang (*underweight*) dengan IMT <18,5, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 12,5-18 kg, berat badan normal dengan IMT 18,5 – 24,9, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 11,5-16 kg, berat badan lebih (*overweight*) dengan IMT 25,0-29,9 maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7-11,5 kg, obesitas I dengan IMT 30-34,9, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7 kg, obesitas II dengan IMT 35,0-39,9, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7 kg dan obesitas III dengan IMT >40,0, maka peningkatan berat badan yang dianjurkan 7 kg.

Pemeriksaan fisik ditemukan kondisi wajah pucat, konjungtiva anemis, yang lainnya normal, TFU 31 cm, pemeriksaan Leopold 1 teraba bagian fundus bulat, tidak melenting (bokong), Leopold 2 teraba bagian kiri keras, memanjang seperti papan (punggung), Leopold 3 teraba bagian bawah perut ibu bulat, keras dan melenting (kepala), dan Leopold 4 di goyangkan kepala sudah masuk ke PAP (konvergen) dengan perlimaan 5/5. DJJ 132 x/menit, His belum ada, TBJ  $(31-12) \times 155 = 2,945$  gram. Ekstremitas tidak ada oedema dan tidak ada varices, genitalia normal, anus normal. Hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 10,6 gr%, protein urin negative.

Diagnosa yang ditegakan pada asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. A yaitu G2P1A0 gravida 38 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterine. Masalah potensial anemia berat. kebutuhan tindakan segera dengan terapi SEFT dan menganjurkan ibu mengkonsumsi Fe 2x1/ hari.

Ibu hamil dengan anemia memerlukan penanganan dan perawatan selama kehamilan, dimana penanganannya membutuhkan manajemen diri atau self management. Self management ibu hamil dengan anemia merupakan suatu cara ibu hamil untuk menangani anemia dalam kehamilan dan meningkatkan kemampuan perawatan anemia. Dalam pelaksanaan self management, ibu hamil akan mendorong dirinya sendiri untuk maju dan mengatur kemampuan untuk melakukan perawatan diri. Intervensi yang dilakukan melibatkan ibu hamil itu sendiri dan pasangan untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil (Susilawati, 2019).

Hasil penelitian Putranti D, (2021) bahwa Seft (Spiritual emotional freedom technique) dapat menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III. Dalam pembahasannya bahwa SEFT sangat membantu seseorang untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan sebuah energi yang lebih besar sehingga dapat memberikan manfaatnya dalam beberapa aspek termasuk membantu untuk mencapai tugas spiritual, untuk mendapatkan respon relaksasi ketenangan dan kesadaran, mengaktifkan jalur neurologis untuk proses penyembuhan diri (harapan sembuh) dengan pemeliharaan diri pada adaptasi psikologis, status fisiologis, hubungan peduli transpersonal, menimbulkan rasa percaya diri, damai, dan merasakan kehadiran Allah SWT.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. A sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu antara lain memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan *informed consent*, Melakukan konseling tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu banyak makan sayuran berserat, istirahat yang cukup, dan minum Fe 2x1 hari selama kehamilan serta obat lain yang diberikan oleh bidan harus di habiskan, melakukan terapi SEFT untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan ibu, menganjurkan ibu apabila sudah merasakan tanda-tanda melahirkan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Evaluasi yang dihasilkan dari penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada kehamilan Ny. A yaitu ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dengan kondisi anemia, ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan, ibu merasa tenang setelah mendapatkan konseling dan setelah dilakukan terapi SEFT serta ibu bersedia datang ke pelayanan kesehatan terdekat apabila sudah merasakan tanda-tanda melahirkan, serta ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

## **2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Masa Persalinan**

Hasil pengkajian Ny. A dengan keluhan utama yaitu ibu datang ke TPMB I Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang diantar suami pukul 16.00 WIB, Ibu merasakan mules semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 15.00, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu  $\pm 5$  menit yang lalu. Tanda-tanda persalinan sudah ada dengan HIS mulai terasa pukul 10.00 WIB, frekuensi 2x/10' / 30" dengan kekuatan his kuat, pengeluaran darah pervaginam sudah keluar lendir bercampur darah, ketuban masih utuh, pola aktivitas normal, keadaan psikologis normal, keadaan social budaya tidak merugikan ke kondisi kehamilan dan persalinan ibu, keadaan spiritual normal.

Tanda dimulainya proses persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah, pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam (JNPK-KR, 2018).

Hasil pemeriksaan kala I data objektif Ny. A dengan pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV normal. Pemeriksaan khusus terdapat wajah pucat, konjungtiva anemis, yang lainnya normal. Genitalia inspeksi tidak ada kelainan, hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 5 cm, porsio tipis lunak,

ketuban utuh, bagian terendah kepala, posisi UUK kiri depan, tidak terdapat moulage, tidak terdapat presentasi majemuk, tidak ada tali pusat menubung, Hodge II, station -2. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium sederhana tidak dilakukan. Bayi lahir spontan segera menangis pukul 20.35 WIB jenis kelamin jenis kelamin laki-laki, berat badan 3,5 kg dan PB 50 cm. Kala III berjalan dengan normal plasenta lahir spontan lengkap, terdapat laserasi derajat II dan kala IV berjalan dengan normal.

Tahapan persalinan kala I, yaitu : kala (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase; fase laten terjadi pembukaan serviks yang berlangsung 3 cm, lamanya 8 jam, fase aktif berlangsung selama 6 jam sejak pembukaan serviks 4-10 cm (Sumarah dkk, 2015).

Diagnosa yang ditegakan yaitu Ny. A usia 23 tahun G2P1A0 parturien aterm kala I fase aktif, janin tunggal hidup intrauterine. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. A yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, menyiapkan alat partus set dan APD, melakukan pemantauan dengan partograf, memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dengan melakukan dzikir, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis, menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu, melibatkan suami atau keluarga dalam proses persalinan, memberitahu tanda-tanda kala II persalinan pada ibu, membantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I persalinan dan mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Melakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir spontan lengkap, terdapat laserase derajat II dan melakukan pemantauan kala IV berjalan dengan normal.

Evaluasi yang diperoleh yaitu Ny. A dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan, ibu merasa tenang setelah melakukan dzikir, pukul 20.00 WIB ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, penurunan kepala di hodge IV dan station +1, pembukaan 10.

Asuhan holistic yang diberikan pada Ny. A yaitu terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan. Sejalan dengan hasil penelitian Trianingsih I, (2019) bahwa ada pengaruh kombinasi Murotal Al Qur'an Surat Ar Rahman dan dzikir terhadap Intensitas Nyeri Kala I persalinan normal di PMB Lia Maria Sukerame Bandar Lampung Tahun 2018.

### **3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Masa Pascasalin**

Kunjungan nifas 1 (KF 1) dilakukan pada tanggal 12 Oktober 2023, KF 2 dilakukan pada tanggal 6 hari post partum, KF 3 pada 14 hari post partum, KF 4 pada 31 hari post partum dan KF 5 pada 40 hari post partum. Hasil pengkajian pada masa nifas Ny. A keluhan utama ibu yaitu Ibu datang ke TPMB I untuk memeriksakan ibu dan bayinya, ibu mengeluh nyeri luka jahitan, Riwayat pernikahan ini merupakan pernikahan yang pertama, lama pernikahan 4 tahun, usia pertama nikah ibu 19 tahun dan suami 25 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan. Riwayat persalinan sekarang normal, kesehatan normal, riwayat psikologi normal, keadaan social budaya tidak merugikan ke kesehatan selama masa nifas dan kondisi bayi, keadaan spiritual baik, pola aktifitas sehari-hari normal.

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4x yaitu : kunjungan pertama waktu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga waktu 14 hari setelah persalinan, kunjungan keempat waktu 6 minggu setelah persalinan (PP IBI, 2016). Kunjungan nifas Ny. A melebihi standar asuhan pada nifas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Data objektif yang di peroleh dari hasil pemeriksaan Ny. A yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, cara jalan baik, postur tubuh tegap, TTV normal, antropometri normal, pemeriksaan fisik normal, ekstremitas normal, genitalia vulva/ vagina tidak ada kelainan, pengeluaran loechea rubra, oedema / varices tidak ada, benjolan tidak ada, robekan perineum masih basah, anus haemoroid tidak ada. Hasil pemeriksaan KF 3, KF 4, dan KF 5 ibu tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan normal. ibu

mau mendapat KB suntik 3 bulan di 40 hari post partum

Diagnosa yang ditegaskan pada Ny. A yaitu P2A0 postpartum 2 hari, 6 hari, 14 hari, 31 hari dan 40 hari kondisi sehat.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum air putih, melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar, melakukan konseling tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene, melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang bayi tidur ibu ikut tidur, melakukan konseling cara perawatan luka perineum, mengajarkan senam nifas di 31 hari post partum dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Evaluasi yang didapat dari Ny. A yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan mau menjalankan anjuran yang diberikan bidan, ibu sudah benar cara menyusui bayinya, ibu paham dengan penjelasan bidan tentang cara perawatan luka perineum, ibu sudah melakukan senam nifas ibu dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Hasil penelitian Saputri N, Gurusinga R, Friska N, (2020) bahwa terdapat pengaruh senam nifas terhadap proses involusi uteri pada ibu post partum. Dalam pembahasannya bahwa Senam nifas merupakan senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri.

#### **4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada BBL**

Hasil pengkajian dari bayi Ny A keluhan utama yaitu Bayi datang bersama ibunya ke TPMB untuk memeriksakan kondisi bayi. Ibu mengatakan bayinya masih menyusu ASI, BAK dan BAB lancar, tidak ada panas dan tidak ada keluhan yang lainnya, riwayat kesehatan orang tua normal, riwayat kehamilan di trimester 3 ibu mengalami anemia ringan, riwayat persalinan normal, riwayat kelahiran bayi dilakukan IMD, sudah

diberikan salep mata, suntik vitamin K1, keadaan bayi baru lahir BB 3,5 kg, PB 50 cm, APGAR Score 8/9, faktor lingkungan baik, faktor genetic normal, faktor social budaya baik, keadaan spiritual orang tua baik, pola kebiasaan sehari-hari normal.

IMD dilakukan selama 1 jam guna untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan bayi. Pencegahan infeksi mata dengan cara pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran dan upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg IM setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan. Imunisasi Hepatitis B (Hb0) diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K (JNPK-KR 2017).

Kunjungan neonatal atau KN 1 dilakukan pada usia 2 hari, KN 2 dilakukan pada usia 6 hari, KN 3 dilakukan pada usia 14 hari dan KN 4 dilakukan pada usia 31 hari. Data objektif pada bayi Ny. A hasil dari pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, TTV normal, pemeriksaan antropometri normal, pemeriksaan fisik kepala sampai genitalia normal, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Diagnosa yang ditegakan adalah bayi Ny. A usia 2 hari, 6 hari, 14 hari dan 31 hari dengan keadaan baik dan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai kebutuhan dan diagnosa bayi Ny. A adalah memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bayi usia 6 hari dilakukan pengambilan sampel untuk SHK, mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir, menganjurkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusui, menganjurkan ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurep, menganjurkan ibu apabila memakai dot perhatikan ukuran lubang dot, apabila kebesaran menyebabkan susu keluar terlalu banyak sehingga bayi tersedak dan gumoh, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, menganjurkan ibu menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit,

memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari 37,5°C, atau kurang dari 36°C, mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit tampak kuning, melakukan konseling sering menyusu supaya ASI keluar banyak, menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Evaluasi yang diperoleh yaitu ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya dengan kondisi baik dan sehat, ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan, ibu akan melaksanakan anjuran bidan, dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Bayi Ny.A sudah dilakukan penyuntikan imunisasi BCG pada usia 31 hari kelahiran.

#### **5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Keluarga Berencana Pascasalin**

Hasil pengkajian yang diperoleh dari Ny. A yaitu keadaan umum baik keluhan utama ibu yaitu Ibu datang ke TPMB untuk berKB suntik 3 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar cukup banyak, ibu mengatakan susu formula tidak diberikan lagi kepada bayinya. Riwayat kesehatan normal, riwayat psikologi normal, keadaan social budaya tidak merugikan ke kesehatan selama masa nifas dan kondisi bayi, keadaan spiritual baik, pola aktifitas sehari-hari normal.

Data objektif yang di peroleh dari hasil pemeriksaan Ny. A yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, cara jalan baik, postur tubuh tegap, TTV normal, antropometri BB 62kg, TB 148cm, pemeriksaan fisik normal, abdomen hasil tidak ada bekas luka SC, TFU sudah tidak teraba, kontraksi tidak ada, kandung kemih kosong, ekstrimitas normal, genitalia vulva/ vagina tidak ada kelainan, pengeluaran loechea alba, oedema / varices tidak ada, benjolan tidak ada, robekan perineum baik dan sudah kembali ke normal, anus haemoroid tidak ada.

Diagnosa yang ditegakan pada Ny. A yaitu P2A0 postpartum 40 hari post partum dengan KB suntik 3 bulan, masalah potensial tidak ada,

kebutuhan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan penyuntikan KB 3 bulan, melakukan konseling efek samping KB suntik 3 bulan, menjadwalkan kunjungan ulang.

Evaluasi yang didapat dari Ny. A yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan mau menjalankan anjuran yang diberikan bidan, ibu mengerti efek samping KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

## **B. Pembahasan**

Analisis kasus Ny. A secara Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di TPMB I Kabupaten Sumedang.

### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Kehamilan**

Tanggal 22 September 2023, Ny. A datang ke TPMB I untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Pada pengumpulan data Ny. A usia 23 tahun beralamat di Desa Cieunteung Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang. Menurut Walyani (2015) Usia adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ny A termasuk pada usia reproduktif sehat. Kehamilan Trimester III usia kehamilan 38 minggu Ny. A mengeluh pusing, badan terasa lemas dan nafsu makan berkurang. Ibu mengatakan cemas dengan kondisi yang dialaminya pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva anemis, pemeriksaan yang lainnya normal.

Hasil pemeriksaan laboratorium sederhana diperoleh kadar HB 10,6 gr%, protein urin negatif. Anemia merupakan suatu kondisi dimana berkurangnya jumlah sel darah merah, kualitas hemoglobin, dan volume hematokrit dibawah nilai normal per 100 ml darah. Ketika seseorang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 12 g/100ml dalam darahnya, maka

dia dikatakan menderita anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III, atau pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang serta kebutuhan zat-zat makanan pun bertambah, oleh karena itu anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan (Walyani, 2015 dalam Nur Devinia, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian Sulaiman H, dkk (2022) bahwa terdapat hubungan antara defisiensi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil Kabupaten Kepahiang. Kejadian anemia memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu maupun janin karena akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Didukung oleh penelitian dari Fatria Eza N (2018), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang tablet Fe dengan anemia. Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya paritas, umur, pengetahuan, pendidikan pekerjaan, social ekonomi dan budaya. Anemia gizi besi dapat diatasi dengan meminum tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD).

Asuhan kebidanan holistik yang diberikan kepada Ny. A yaitu terapi SEFT dan Fe 2x1 / hari untuk mengatasi kecemasan ibu hamil trimester III dan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian Sarimunadi W, Caroli B & Lubis R (2021) terdapat pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Didukung dengan hasil penelitian Putranti Dwi A, (2021) terdapat pengaruh SEFT untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III. Dalam pembahasannya bahwa SEFT sangat membantu seseorang untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan sebuah energi yang lebih besar sehingga dapat memberikan manfaatnya dalam beberapa aspek termasuk membantu untuk mencapai tugas spiritual, untuk mendapatkan respon relaksasi ketenangan dan kesadaran, mengaktifkan jalur neurologis

untuk proses penyembuhan diri (harapan sembuh) dengan pemeliharaan diri pada adaptasi psikologis, status fisiologis, hubungan peduli transpersonal, menimbulkan rasa percaya diri, damai, dan merasakan kehadiran Allah SWT.

G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu dengan kondisi ibu anemia ringan, janin tunggal, hidup, intrauterin puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP. KU ibu dan janin baik. Menurut Diana (2017) diagnose kebidanan pada kehamilan adalah Ny.... (G) .... (P) .... (Ab) .... (Ah) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan.

Penatalaksanaan yang lain dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Evaluasi didapatkan dari respon ibu terhadap penatalaksanaan yang diberikan, sehingga ibu memahami hasil pemeriksaan dan nasehat yang diberikan.

## **2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Persalinan**

Tanggal 10 Oktober 2023 Ny.A Ibu datang ke TPMB Imas Suryani, S.Keb diantar suami pukul 16.00 WIB, Ibu merasakan mules semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 15.00, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu  $\pm 5$  menit yang lalu. Menurut Manuaba (2018), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan.

Pada kasus, berdasarkan HPHT 29 Desember 2022, Ny.A memasuki persalinan pada usia kehamilan 40 minggu. Menurut Oktarina (2016), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Ny. A merasa cemas dengan persalinannya. Menurut Naim, (2017) cemas yang berlebihan menyebabkan kadar hormon stres meningkat (beta-endorphin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), kortisol dan epinefrin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan persalinan distosia. Cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama. (Naim, 2017) Berdasarkan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pembukaan lengkap dialami Ny.A pada tanggal 10 Oktober 2023 pukul 20.00 WIB. Pada Kala I Ny. A berlangsung selama 4 jam. Menurut Manuaba, (2018) pada kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam. Tidak ada kesenjangan teori dengan lamanya kala I pada Ny.A.

Pada Kala II berlangsung selama 35 menit yaitu pembukaan lengkap pukul 20.00 WIB sampai 20.35 WIB bayi lahir spontan segera menangis. Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Setelah menilai apgar Score dilakukan IMD selama 1 jam. Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2011, ditemukan sebagian besar ibu sudah meletakkan bayi di dadanya segera setelah kelahiran. Namun 87% bayi hanya diletakkan dengan durasi kurang dari 30 menit, padahal IMD yang tepat harus dilakukan minimal 1

jam atau sampai bayi mulai menyusu (IDAI, 2016).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Lakukan Pemotongan Tali Pusat. Berdasarkan Praktik yang dilakukan dengan teori bahwa tidak terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan. Ny. A mengeluarkan darah sejumlah kurang lebih 100 cc. Menurut Manuaba (2018) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir terdapat laserasi derajat 2, perdarahan di kala IV  $\pm$  60 cc. Pengawasan Kala IV selama 2 jam post partum untuk memberikan asuhan pada Ny.A antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksiuteri, kandung kemih dan perdarahan post partum dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2018) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN agar ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat permasalahan yang serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Setelah itu dilakukan pemantauan keadaan umum ibu serta bayi. Tidak lupa memberikan injeksi vitamin K, Hb0 dan salep mata. Menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain. Keseluruhan pelaksanaan sudah sesuai antara pelaksanaan dengan teori.

### 3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Masa Postnatal

Pada saat hari pertama *postpartum* perhatian ibu terfokus pada dirinya sendiri dan masih tergantung dengan orang sekitarnya serta belum bisa bertanggungjawab dalam mengurus bayinya, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan ibu berada pada fase *taking in*. Menurut Astuti (2015) fase *taking in* lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pertama pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan merasa takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

Kunjungan nifas (KF 1) pada Ny. A yaitu di hari ke 2 post partum, hasil pemeriksaan nifas 2 hari *postpartum* tanggal 12 Oktober 2023 didapatkan hasil normal, TFU 4 jari di bawah pusat dan lochea rubra.. Menurut Mochtar (2015) TFU pada 2 hari post partum adalah 4 jari dibawah pusat sedangkan lochea pada 1-4 hari adalah lochea rubra. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Ny A kunjungan nifas 2 (KF 2) di 6 hari post partum, persalinan normal, laktasi, involusi, lochea normal, keadaan umum ibu baik. KF 3 dilakukan pemeriksaan di 14 hari post partum. KF 4 pada 31 hari post partum, dan KF 5 pada 40 hari post partum. Diagnosa kebidanan sesuai dengan teori yaitu 2 hari postpartum sampai 40 hari, persalinan normal, laktasi normal, involusi normal. Lochea normal, KU baik (Manuaba, 2018).

Pada pelaksanaan KF3 Ny. A diberikan Konseling mengenai perawatan payudara, gizi seimbang, ambulasi dini, cara menyusui, tanda bahaya pada masa nifas. Ibu sudah berKB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Nutrisi, Ambulasi, Eliminasi, Kebersihan diri / perineum, Seksual, Senam nifas, Keluarga berencana dan Pemberian ASI.

Menurut Purwati (2012), mengatakan bahwa respon dan dukungan social dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum

sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu. Dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga. Anggota keluarga yang menerima dukungan keluarga merasakan bahwa orang disekitarnya siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan (Friedman 2015,). Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi), dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Notoatmodjo, 2018).

Penyuluhan yang telah diberikan, dilaksanakan ibu dengan sebaik mungkin. Ini menunjukkan kesesuaian antara pelaksanaan pada teori dan kasus nyata. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

#### **4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Bayi Baru Lahir**

Kunjungan KN 1 pada bayi Ny. A di usia 2 hari, KN 2 di usia 6 hari dan KN 3 di usia 14 hari. Hasil yang diperoleh pada bayi Ny. A sudah BAK 3-5 kali sehari, warna kuning jernih, BAB 2-3x, konsistensi lunak, warna kehitaman.

Bayi Ny. A diberi ASI setiap  $\pm 2$  jam. Menurut Tando (2016) ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI di berikan sesuai kebutuhan bayi, biasanya bayi merasa

lapar setelah 2-4 jam.

Tali pusat pada bayi Ny. A tidak dibungkus dibiarkan terbuka dan dijaga kebersihan dan tidak lembab. Menurut Tando (2016) Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, jika tali pusat terkena urine/feses, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan.

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil pernafasan 53x/menit, denyut jantung 113x/menit, Suhu: 37,0°C. Menurut Tando (2016) suhu bayi normal adalah 36,5 – 37,5<sup>0</sup>C dan pernafasan bayi normal adalah 30 – 60 x/menit. Sedangkan menurut (Kristianansari, 2011).

Pemeriksaan SHK dilakukan di hari ke 6 kelahiran. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Pada pelaksanaannya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif. “Setetes darah tumit menyelamatkan hidup anak-anak bangsa. Karena begitu kita tahu kadar tiroidnya rendah langsung kita obati. Pengobatannya bisa berlangsung seumur hidup supaya mereka bisa tumbuh dan berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2020). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan implementasi dari transformasi layanan primer yang menekankan pada upaya promotif preventif sebagai perlindungan dan deteksi dini.

Pemberian imunisasi BCG pada kasusnya dilakukan saat usia bayi 1

bulan setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan jadwal imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi BCG digunakan untuk mencegah penyakit tuberculosis. Menurut IDAI, (2018) Pemberiaan BCG saat usia 0-1 bulan.

Bayi Ny.A bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, ku baik. Menurut Diana (2017) By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir, Keadaan umum baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Semua poin dari intervensi dilaksanakan sebagai implementasi pada bayi, untuk implementasi selanjutnya dilakukan sesuai keluhan pasien. Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan. Keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Dimana 2 jam pertama bayi sudah diberikan asi dan pemberian imunisasi BCG dilakukan 1 bulan setelah bayi baru lahir. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## **5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Keluarga Berencana**

Masa kontrasepsi Ny. A dilakukan pada tanggal 19 November 2023 ibu datang ke TPMB I untuk melakukan KB di usia post partum 40 hari pasca melahirkan Ny. A dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal, TFU tidak teraba, tidak hamil, tidak ada masa nifas, darah tinggi maupun kanker dan kelainan jantung. Dan ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu telah mendapatkan KB suntik 3 bulan.

Secara teori normalnya pasien boleh menggunakan KB suntik jika pada pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba dan tidak ada massa nifas, serta tidak sedang menderita kanker payudara atau riwayat kanker

payudara, komplikasi seperti tidak hamil, tidak mempunyai kelainan jantung, darah tinggi, kanker organ reproduksi, atau kencing manis (Saifuddin, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. A masa kontrasepsi, Ny. A telah di berikan KB suntik 3 bulan pada 40 hari postpartum.