

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN PENERAPAN *REBOZO TEKNIK SHAKING THE APPLE TREE* PADA KALA 1 FASE AKTIF DI PUSKESMAS SELAAWI

*Comprehensive Midwifery Care In Mrs. R With The Application Of Rebozo
Shaking The Apple Tree Technique Period 1 Active Phase
At Selawi Health Center*

Wulan Nuryanti^{1*}, Sri Wisnu Wardani²

^{1*} Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Prodi DIII Kebidanan,
Email: wulannuryanti@student.poltekkesbandung.ac.id

² Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Prodi DIII Kebidanan,
Email: sriwisnu@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care provided to clients in an orderly and continuous manner. Comprehensive obstetric care aims to prevent complications and reduce discomfort, one of which is in the labor phase. This can be reduced by applying the rebozo shaking the apple tree technique to reduce pain in labor. The purpose of this final project report is to carry out comprehensive obstetric care with the application of rebozo shaking the apple tree technique during 1 active phase of labor. The method used in the preparation of this final project report is a case study conducted from January to March 2023 at the Selaawi Health Center. Making this final project report involves a pregnant woman with a gestational age of 37 weeks to postpartum 6 weeks and her baby. In the comprehensive care provided, it was found that the problem of mothers experiencing discomfort in the 3rd trimester of pregnancy care was often BAK and there were concerns about dealing with the pain of the labor process. In childbirth, the innovation provided in this comprehensive care is the application of the rebozo shaking the apple tree technique at the time of 1 active phase. During the postpartum there is a gap in antibiotic administration and there is a problem of poor maternal rest patterns. In infants not found any complaints, the growth and development of the baby is good. The conclusion of this case study is that the application of this technique is effective in reducing pain in labor. In this comprehensive obstetric care, existing problems can be overcome properly. Midwives should carry out comprehensive care so that problems can be detected early and treated optimally.

Key words: *Comprehensive Midwifery Care, Rebozo Shaking The Apple Tree Technique*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan yang komprehensif mengacu pada pemberian asuhan yang menyeluruh dan tidak terputus kepada klien. Tujuan utama pelayanan kebidanan yang komprehensif adalah untuk secara proaktif menghindari kesulitan dan meminimalkan penderitaan, khususnya pada masa persalinan. Rasa sakit saat proses melahirkan dapat diredakan dengan menggunakan metode pengocokan rebozo pada pohon apel. Tujuan dari laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan menggunakan metode goyang rebozo pohon apel pada persalinan kala I fase aktif. Laporan tugas akhir ini disusun dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di Puskesmas Selaawi pada bulan Januari sampai dengan Maret 2023. Laporan tugas akhir ini membahas tentang seorang ibu hamil yang berada pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 6 minggu setelah melahirkan, beserta bayinya. Pada asuhan komprehensif yang diberikan ditemukan masalah ibu mengalami

ketidaknyamanan pada trimester 3 pada asuhan kehamilan yaitu sering BAK dan terdapat kekhawatiran untuk menghadapi rasa nyeri proses persalinan. Pada persalinan inovasi yang diberikan dalam asuhan komprehensif ini adalah penerapan *rebozo teknik shaking the apple tree* pada kala 1 fase aktif. Pada masa nifas terdapat kesenjangan pemberian antibiotik dan didapatkan masalah pola istirahat ibu yang kurang. Pada bayi tidak ditemukan keluhan apapun, pertumbuhan dan perkembangan bayi sudah baik. Simpulan dari studi kasus ini bahwa penerapan teknik ini efektif dalam mengurangi nyeri pada persalinan. Pelayanan kebidanan yang komprehensif ini secara efektif mengatasi permasalahan saat ini. Bidan harus memberikan pelayanan yang menyeluruh untuk memungkinkan deteksi dini dan pengobatan masalah secara optimal.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, *Rebozo Teknik Shaking The Apple Tree*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang komprehensif mencakup berbagai layanan yang diberikan sepanjang proses reproduksi, termasuk kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi.¹ Ibu hamil yang mendapatkan asuhan secara komprehensif atau berkelanjutan merasa aman, nyaman dan memiliki kepuasan tersendiri karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang berkesinambungan.²

Seorang bidan mempunyai kapasitas untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan memberikan perawatan komprehensif selama proses persalinan. Salah satu cara untuk mencapai hal tersebut adalah dengan memberikan perawatan berkualitas tinggi untuk menjamin kenyamanan dan relaksasi ibu selama proses persalinan. Ibu mungkin mengalami tingkat rasa sakit dan ketidaknyamanan yang berbeda-beda selama proses persalinan.

Rasa sakit yang dialami selama persalinan seringkali timbul dari kombinasi tekanan mental, kompresi ujung saraf ibu, dan perluasan jaringan rahim, persendian, dan otot yang terjadi selama dan setelah kontraksi. Nyeri persalinan biasanya dimulai sejak awal terdapat tanda-tanda melahirkan seperti dari pembukaan 1 hingga serviks

berdilatasi sampai pembukaan lengkap.³

Nyeri yang dirasakan pada proses persalinan dapat mempengaruhi kelancaran persalinan. Setiap ibu bersalin memiliki respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialami. Beberapa ibu memiliki toleransi dan menerima nyeri yang dialami, namun sebagian lainnya merasa cemas, stress atau ketakutan yang sangat berlebih sehingga mempengaruhi terhadap kontraksi uterus, tenaga dan kondisi janin. Pada kondisi tersebut dibutuhkan manajemen penanganan nyeri.

Manajemen nyeri saat proses persalinan sangat dibutuhkan karena dapat membantu mengurangi stress dan rasa ketidaknyamanan ibu menghadapi rasa nyeri persalinan. Ada dua pendekatan berbeda dalam pengobatan nyeri: pengobatan farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis nyeri persalinan meliputi penggunaan obat-obatan, analgesik, dan anestesi di bawah pengawasan medis. Dosis dan jenis obat diubah berdasarkan indikasi tertentu untuk meminimalkan ketidaknyamanan. Metode nonfarmakologis dilakukan dengan manajemen nyeri yang mana cara ini lebih sederhana, aman dan mudah dilakukan.³

Pada manajemen nyeri nonfarmakologis dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan strategi relaksasi dan strategi kenyamanan. Strategi

relaksasi yang efektif dilakukan salahsatunya dengan teknik *rebozo*, karena dapat mengendalikan rasa nyeri sehingga memberikan kenyamanan dalam proses persalinan.⁴

Teknik *rebozo* yang berasal dari Amerika Latin melibatkan penggunaan kain panjang yang disebut *rebozo*. Pakaian tradisional ini biasa digunakan oleh wanita Meksiko untuk memudahkan tugas sehari-hari. Kain ini dapat digunakan untuk meredakan rasa nyaman selama proses persalinan. Teknik *rebozo* melibatkan pengocokan pohon apel dengan kuat. Jumlahnya 5. Teknik menggoyang pohon apel berperan dalam relaksasi otot panggul dan pengurangan rasa sakit yang dialami ibu selama proses persalinan, khususnya pada fase aktif awal.⁴

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk. menemukan bahwa teknik gemetar *rebozo* dapat secara efektif memperlebar ruang panggul ibu, memudahkan turunnya bayi melalui panggul dan menghasilkan proses kelahiran yang lebih cepat. Pendekatan ini melibatkan partisipasi aktif suami dan anggota keluarga dalam melakukan gerakan-gerakan selama proses persalinan. Strategi ini juga menumbuhkan rasa keintiman antara ibu dan pengasuhnya, sehingga menjadi sumber dukungan bagi ibu.⁶

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yusniarita dkk pada tahun 2021, sekelompok 22 ibu bersalin dengan persepsi nyeri yang berbeda-beda menerima intervensi *rebozo*, khususnya menggunakan teknik menggoyang pohon apel. Berdasarkan temuan penelitian, 81,8% peserta melaporkan merasa lebih rileks saat menghadapi nyeri saat kontraksi, dan mereka juga mengalami pengalihan sensasi nyeri. Responden melihat penurunan rasa sakit setelah penerapan strategi ini.⁴

Iversen et al tahun 2017 melaporkan bahwa dari 30 orang ibu yang akan melahirkan diambil 17 orang ibu bersalin di rumah sakit dengan

penerapan teknik *rebozo*. Tujuh diantaranya primipara dan 10 diantaranya multipara. Hasil penelitian menunjukkan 15 orang atau sebesar 88,2% ibu bersalin merasakan perbedaan setelah dilakukan teknik *rebozo*. Semua responden merasakan perbedaan yaitu mendapatkan kenyamanan dan rasa nyeri persalinan berkurang.⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disebutkan dapat disimpulkan bahwa *rebozo teknik shaking the apple tree* diketahui sangat memberikan manfaat bagi ibu dalam mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada proses persalinan. Hal ini menjadi landasan bagi penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada seluruh proses persalinan dengan menggunakan metode non farmakologi untuk mengendalikan nyeri yaitu *rebozo teknik shaking the apple tree*.

METODE

Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus. Ibu R mendapat pengobatan mulai dari trimester ketiga kehamilannya pada minggu ke 37 2 hari hingga masa nifas. Selain itu, baik Ny. R maupun bayinya mendapat perawatan langsung sejak lahir hingga pemeriksaan neonatal. Lokasi yang dipilih berada di sekitar operasional Puskesmas Selaawi. Durasi studi kasus ini adalah bulan Januari hingga Maret 2023. Data yang digunakan meliputi data primer yang terdiri dari informasi subjektif dan objektif, serta data sekunder yang bersumber dari buku KIA, rekam medis, dan telemedis. Etika penelitian yang diterapkan meliputi prinsip otonomi, keadilan, memajukan kesejahteraan, dan menghindari kerugian.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas pada tanggal 28 Januari 2023 pukul 09.30 WIB. Usia kehamilan yang dilakukan pemeriksaan kehamilan ini adalah 37 minggu 2 hari. Ibu R telah menjalani 8 kali pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif didapatkan keluhan Ny.R sering BAK pada malam hari, rasa khawatir menghadapi proses persalinan dan ibu berencana menggunakan KB IUD. Penilaian data objektif menunjukkan bahwa ibu dan janin berada dalam kondisi baik.

Penatalaksanaannya meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan bahwa sering buang air kecil merupakan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada kehamilan trimester ketiga pada usia kehamilannya saat ini. Ibu dianjurkan untuk minum banyak air sepanjang hari dan tidak menunda buang air kecil bila diperlukan, mengurangi jumlah minum sebelum tidur, sebelum tidur BAK terlebih dahulu dan menghindari minuman tinggi gula, bersoda serta mengandung kafein, memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan pada trimester III, memberikan dorongan pada ibu dengan mengatakan kepadanya bahwa melahirkan adalah hal yang normal dan ia dapat mengatasinya; mendapatkan persetujuan untuk menggunakan teknik Rebozo untuk manajemen nyeri; penyuluhan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, gejala persalinan, dan AKDR pasca plasenta; dan beri tahu dia kapan kunjungan dijadwalkan. Pengulangan setelah seminggu atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 19.30 WIB Ny. R mendapat asuhan kebidanan untuk persalinannya di Puskesmas. Usia kehamilannya 38

minggu 5 hari. Sang ibu melaporkan mengalami sakit maag berulang sejak pukul 10.00 WIB pagi tadi. Selain itu, dia memperhatikan adanya lendir bercampur darah dan berkurangnya jumlah cairan ketuban dari saluran persalinan. Ibu terus merasakan gerakan janin yang kuat. Temuan pemeriksaannya yang dilakukan tiga kali dalam kurun waktu sepuluh menit cukup memuaskan. Dari pemeriksaan diketahui durasi kontraksi 30 detik, serviks melebar 5 sentimeter, positif adanya cairan ketuban, dan turunnya kepala bayi pada posisi Hodge III. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberiahu hasil pemeriksaan, memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan, melakukan pengukuran intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu saat ini menggunakan skala nyeri numerik (Hasil pengukuran yang diisi oleh ibu adalah 9 dari 10 yang artinya nyeri sangat hebat), mengajarkan ibu teknik nafas dalam apabila timbul kontraksi, melakukan manajemen nyeri dengan *rebozo teknik shaking the apple tree* pada saat timbul kontraksi, mengajarkan keluarga melakukan *rebozo teknik shaking the apple tree*, melakukan pengukuran nyeri setelah dilakukan *teknik rebozo* (hasil dari pengukuran skala nyeri setelah dilakukannya teknik ini yaitu 6 dari 10 artinya nyeri sedang), mendorong ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi dan hidrasi untuk mempersiapkan persalinan, memantau kemajuan persalinan, dan memiliki energi saat tiba waktunya untuk mengejan.

Ny R mengabarkan banyak air yang keluar dari jalan lahir pada pukul 23.20 WIB. Pemeriksaannya menghasilkan lima hasil yang jelas dalam sepuluh menit, durasi lima puluh detik, dilatasi sepuluh sentimeter, dan penurunan kepala hodge IV. Hasil peninjauan data obyektif dan subyektif lebih lanjut berada dalam kondisi yang sangat baik. Memberi tahu pasien tentang temuan

pemeriksaan dan memberikan asuhan kebidanan selama persalinan sesuai dengan protokol APN merupakan penatalaksanaan yang dilakukan.

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan nifas yang diberikan telah memenuhi persyaratan asuhan yang relevan. Ketika selesai di KF 1 enam jam setelah melahirkan, wanita tersebut diketahui dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan. Melaporkan hasil tes dan memberikan panduan tentang apa yang harus dimakan, berapa banyak air yang harus diminum, berapa banyak tidur yang harus dilakukan, bagaimana menjaga kebersihan diri, dan bagaimana mengenali tanda-tanda peringatan pada masa nifas adalah contoh-contoh manajemen.

KF 2 dilakukan pada 13 Februari 2023 pukul 10.00 WIB, hasil pengkajian data subjektif didapatkan masalah pada kebutuhan istirahat siang ibu yang kurang. Hasil pengkajian data objektif ibu dalam keadaan baik. Penatalaksanaannya meliputi memberikan temuan tes kepada ibu dan keluarganya, mengingatkan ibu bahwa dia perlu bersantai, mengungkapkan rasa terima kasih kepada ibu, dan memotivasi ibu untuk terus memenuhi persyaratan kebersihan pribadi, makanan, dan air.

KF 3 pada 21 Februari 2023, didapatkan hasil data subjektif dan objektif ibu dalam keadaan baik. Praktik manajemen ditujukan untuk mengenali dan memotivasi ibu untuk menjaga kebutuhan mereka akan makanan, cairan, relaksasi, dan kebersihan pribadi. KF 4 di Ny. R pada tanggal 9 Maret 2023, didapatkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengingatkan kembali ibu pada tanggal 10 Maret kunjungan ulang untuk kontrol IUD 1 bulan.

4. Asuhan BBL

Asuhan kebidanan BBL yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang relevan. Hasil pemeriksaan bayi yang meliputi BB 2.900 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, jenis kelamin laki-laki, dan hasil pemeriksaan lainnya dalam kondisi baik. Neonatus tersebut diperiksa pada 9 Februari 2023 pukul 00.40 WIB usia satu jam. Pemberian vitamin K dan salep mata merupakan penatalaksanaan yang dilakukan. Pukul 06.15 WIB pada bayi usia 6 jam dilakukan KN 1. Hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif bayi dalam keadaan baik serta sudah mendapatkan imunisasi HB0. KN 2 pada 13 Februari 2023 usia bayi 5 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Pada hasil pengkajian data subjektif dan objektif bayi dalam keadaan baik. KN 3 dilakukan pada saat bayi berusia 13 hari. Pada hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan hasil yang baik. Bayi mengalami penambahan berat badan 200gram. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan apresiasi dan menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan serta mengingatkan ibu kunjungan ulang saat bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

a. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari, kehamilan diperiksa. Wanita tersebut menjalani delapan pemeriksaan pranatal sebelumnya. Pada trimester pertama, ibu diperiksa dua kali; pada trimester kedua dan ketiga, tiga kali. Berdasarkan hal tersebut, jumlah pemeriksaan kehamilan ibu sudah melebihi batas minimal anjuran dan terdapat kesesuaian antara frekuensi pemeriksaan kehamilan yang sudah

dilakukan oleh ibu dengan teori anjuran pemeriksaan kehamilan menurut WHO. Pelayanan kehamilan diberikan sebanyak delapan kali, dengan rincian antara lain satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan lima kali pada trimester ketiga, menurut data WHO tahun 2016.⁸

Kementerian Kesehatan tahun 2020 menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal dua kali pemeriksaan dokter pada trimester pertama dan ketiga, serta enam kali kunjungan. Pemeriksaan prenatal ini dilakukan dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.¹ Dilihat dari frekuensi pemeriksaan kehamilan ibu terdapat kesesuaian dengan anjuran yang ditetapkan.¹

Pada frekuensi pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan menurut WHO 2016 dan Kemenkes 2020 terdapat perbedaan. Hal ini karena anjuran dari Kemenkes 2020 menyesuaikan dengan kondisi masyarakat, seperti dari kondisi ekonomi, pekerjaan dan geografis di Indonesia. Anjuran minimal dilakukannya pemeriksaan kehamilan ini secara keseluruhan bertujuan agar pada saat kehamilan kondisi ibu dan janin terpantau dengan baik.⁹

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu sudah sesuai dengan standar menurut Kemenkes 2016 yaitu 10T. Pada tahun 2016, Kementerian Kesehatan mengamanatkan agar petugas kesehatan memberikan pelayanan kehamilan berkualitas tinggi sesuai standar 10T. Diantaranya melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemantauan tekanan darah, pengukuran LILA pada awal kehamilan, pengukuran TFU, penilaian presentasi dan detak jantung janin, pemberian imunisasi

tetanus toksoid, pemberian tablet suplemen darah, melakukan pemeriksaan laboratorium, melakukan wawancara, dan menangani kasus ini. Agar seorang ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan selamat, dan mempunyai anak yang sehat, 10 T berupaya memenuhi haknya untuk mendapatkan pelayanan prima.¹

b. Ketidaknyamanan Sering BAK

Dari pemeriksaan yang dilakukan, diketahui bahwa keluhan ibu tersebut adalah seringnya buang air kecil di malam hari. Para ibu disarankan oleh penulis bahwa sering buang air kecil di malam hari adalah hal yang khas. Salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga adalah sering buang air kecil karena bagian bawah bayi turun ke rongga panggul atau jalan lahir sehingga menekan kandung kemih.¹⁰

Penulis menyarankan agar ibu yang sering buang air kecil di malam hari harus banyak mengonsumsi air mineral sepanjang hari, menghindari konsumsi makanan dan minuman yang mengandung cairan dalam jumlah besar menjelang tidur, dan tidak menahan kencing. Disarankan juga ibu-ibu BAK terlebih dahulu sebelum menyerahkan.¹¹

Menurut Jurnal Sistem Kesehatan tahun 2015, 17,5%6 keluhan sering buang air kecil terjadi pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu, sedangkan 37,9% keluhan terjadi pada ibu hamil yang tidak mampu mempertahankan BAK. Mayoritas ibu tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami pengalaman fisiologis. Pada kehamilan trimester ketiga, ibu hamil kerap mengeluh sering buang air kecil. Buang air kecil adalah fungsi tubuh normal yang membantu tubuh membuang produk limbah, racun, dan cairan ekstra. Seseorang

biasanya bisa buang air kecil enam hingga delapan kali sehari. Namun ibu hamil trimester ketiga akan merasakan keinginan untuk buang air kecil lebih sering. Beberapa wanita hamil sering kali mengalami hingga sepuluh kali buang air kecil setiap hari akibat hal ini. Ibu hamil sering kali sering buang air kecil di malam hari sehingga dapat mengganggu tidurnya. Keluhan sering buang air kecil juga biasanya bisa muncul pada periode-periode tertentu.¹²

Berdasarkan penelitian Megasari 2019 ketidaknyamanan ibu hamil trimester III salah satunya sering BAK. Pada penelitiannya ditemukan ibu dengan keluhan sering BAK. Hal ini normal terjadi karena janin semakin membesar dan bagian terendah janin mulai turun ke jalan lahir. Keluhan ini dapat diatasi dengan menghindari minum-minuman yang dapat meningkatkan frekuensi BAK seperti minuman dengan kandungan gula tinggi, beralkohol, soda dan berkafein (teh, kopi).¹⁰

c. Rasa Khawatir Menghadapi Proses Persalinan

Hasil pengkajian didapatkan juga masalah mengenai rasa khawatir ibu dalam menghadapi nyeri pada proses persalinan nanti. Pada dasarnya setiap ibu bersalin akan mengalami dan melewati nyeri proses persalinan seperti saat munculnya kontraksi. Ketidaknyamanan saat melahirkan merupakan penyakit fisiologis yang umum dialami oleh hampir semua ibu hamil.

Meskipun nyeri persalinan merupakan kejadian umum dan merupakan kekhawatiran besar bagi ibu hamil, namun hal ini harus segera diatasi untuk mencegah masalah yang dapat membahayakan keberhasilan persalinan. Ada dua pendekatan untuk mengatasi nyeri: farmasi dan non-farmakologis.³

Putri dkk. studi 2020: Mengelola rasa sakit tanpa menggunakan obat-obatan membantu mengurangi kecemasan, stres, dan kekhawatiran tentang proses melahirkan. Hal ini dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami ibu saat melahirkan.¹³

Teknik rebozo merupakan salah satu metode pengobatan nyeri yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan. Metode ini dapat digunakan selama persalinan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang berhubungan dengan kontraksi dengan mengendurkan otot ligamen uterus dan serat otot. Karena meningkatkan tingkat kenyamanan ibu saat melahirkan, maka metode rebozo bermanfaat saat melahirkan.¹⁴

Nurpratiwi et al 2020 melakukan penelitian pada 34 ibu bersalin dengan penerapan *teknik rebozo*. Hasil penelitiannya menunjukkan nilai rata-rata skala nyeri yang dirasakan ibu bersalin dari rentang 1-10 sebelumnya sebesar 8,59. Setelah dilakukan teknik ini rasa nyeri yang dirasakan berkurang dengan rata-rata skala nyeri menjadi 7,04. Hal ini menunjukkan bahwa dengan *teknik rebozo* dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin.¹⁵

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, ibu menyetujui untuk dilakukan manajemen nyeri nonfarmakologis yaitu penerapan *teknik rebozo* pada proses persalinan. Ibu merasa lebih tenang dan kekhawatiran terhadap nyeri persalinan sedikit berkurang.

d. Konseling Rencana KB IUD

Hasil pengkajian data subjektif didapatkan ibu berencana menggunakan KB IUD. Berdasarkan evaluasi, ibu memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh Matahari dkk. (2018) untuk pemasangan IUD, antara lain dalam usia produktif, menginginkan kontrasepsi jangka

panjang, dan tidak memiliki riwayat IMS.¹⁶

Bidan merekomendasikan penggunaan IUD intraplasenta. IUD yang dipasang dalam waktu sepuluh menit setelah plasenta lahir (pada umumnya persalinan) dikenal sebagai IUD pasca-plasenta. Setelah lahir, IUD yang dipasang sesuai dengan siklus menstruasi akan memiliki fungsi serupa. Untuk mencegah sperma membuahi sel telur, sejenis alat kontrasepsi yang disebut CuT-380A, atau alat dengan kumparan tembaga, sering digunakan setelah pemasangan IUD pasca plasenta. Salah satu manfaat pemasangan IUD pasca plasenta adalah mengurangi rasa tidak nyaman selama prosedur karena ostium masih terbuka.¹⁷

Temuan evaluasi data obyektif ibu dan janin dalam kondisi sangat baik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, tidak ada risiko atau kesulitan selama kehamilan.

2. Asuhan Persalinan

KALA I

Ibu telah menunjukkan indikasi persalinan dan berlanjut ke persalinan kala aktif pada kala I, berdasarkan evaluasi data subjektif dan objektif yang dikumpulkan padanya. Secara keseluruhan, temuannya normal. Hal ini sesuai dengan gagasan yang menyatakan bahwa pembukaan serviks, lendir bercampur darah, dan keputihan yang kuat, sering, dan teratur merupakan indikator persalinan.¹⁸

Evaluasi ibu menunjukkan adanya pelebaran 5 cm. Menurut Utami dkk. (2019), kala satu persalinan diartikan sebagai pembukaan yang terjadi antara pembukaan nol dan pembukaan penuh. Berdasarkan hal tersebut, ibu memasuki fase aktif tahap pertama. Fase laten, yang berlangsung dari dilatasi 0 hingga 3 cm, dan fase aktif, yang berlangsung dari dilatasi 4 hingga 10 cm (penuh), merupakan kala satu persalinan, yang

sering disebut dengan kala pembukaan. Primigravida sering kali mengalami tahap awal dalam waktu 12 jam, sedangkan multigravida biasanya mengalami tahap awal dalam waktu 8 jam.¹⁹ Dari awal persalinan hingga fase aktif, wanita mengalami persalinan selama empat jam tiga puluh menit. Hal ini menunjukkan durasi kala I persalinan pada ibu multigravida telah sesuai dengan teori.

Wanita tersebut menerima dukungan fisik dan psikologis sambil menunggu pembukaan penuh. Dia juga didorong untuk berdoa dan menjaga kebutuhan makanan dan airnya di sela-sela kontraksi. Wanita tersebut mungkin mengalami kontraksi yang lebih intens saat persalinan dimulai, yang mungkin mempunyai efek psikologis. Wanita tersebut khawatir tentang penderitaan yang mungkin dia rasakan selama prosedur persalinan. Ketidaknyamanan saat melahirkan merupakan penyakit fisiologis yang umum dialami oleh hampir semua ibu hamil. Jika nyeri persalinan tidak ditangani dengan tepat, hal ini dapat membuat wanita merasa gelisah, takut, dan khawatir. Hal ini dapat memperburuk kondisi dirinya dan bayinya serta berpotensi mengakibatkan persalinan berkepanjangan dan hipoksia, yang dapat berakibat fatal bagi keduanya.

Tujuan utama bidan dalam pekerjaannya adalah membantu ibu mengurangi, bukan menghilangkan, penderitaan mereka.²⁰ Fungsi utama bidan yaitu mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Peran bidan dalam memberikan asuhan persalinan yaitu harus bisa memahami filosofi asuhan tersebut, mengerti bahwa persalinan merupakan proses fisiologis serta asuhan yang diberikan tidak dapat disamaratakan karena setiap klien memiliki kepribadian yang unik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya.²¹

Bidan yang bekerja di bidang medis dan selalu berhubungan dengan perempuan, menganut keyakinan bahwa semua perempuan harus diberdayakan untuk membuat pilihan tentang kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka melalui konseling dan konferensi informasi dan pendidikan. Setiap perempuan harus diberi kebebasan menentukan pilihannya sendiri, sesuai konsep bidan. "Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi, dan aspek hukum" merupakan perilaku yang diharapkan dari seorang bidan. Konsep pelayanan kebidanan yang dikenal sebagai "pelayanan yang berpusat pada perempuan" (women centered care) adalah salah satu konsep yang disebutkan pada bagian di atas mengenai perilaku profesional.²²

Filosofi pelayanan kebidanan yang dikenal dengan istilah "pelayanan yang berpusat pada perempuan" menekankan pada pemberian pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif kepada perempuan. Bidan mengambil peran sebagai mitra bagi klien, memberikan dukungan dan perawatan pada berbagai tahapan, termasuk persiapan pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir. Pendekatan ini menjamin kesinambungan perawatan. Pelayanan kebidanan, sering dikenal sebagai "pelayanan yang berpusat pada wanita," mempunyai potensi untuk mengurangi kebutuhan intervensi medis dan obat-obatan, menghindari komplikasi, mengurangi rasa sakit, secara aktif melibatkan klien dalam pengambilan keputusan, dan meningkatkan kenyamanan mereka selama proses berlangsung.²²

Berdasarkan hal tersebut bidan dapat membantu ibu berdaya untuk mengendalikan dirinya dan meyakini bahwa dapat melahirkan secara normal. Untuk mengatasi permasalahan ini ibu menyetujui dilakukan *rebozo teknik shaking the apple tree* sebagai upaya

mengurangi rasa sakit saat proses persalinan. Keuntungan pendekatan ini adalah meringankan atau mengurangi rasa tidak nyaman saat kontraksi saat membuka atau melahirkan dengan cara yang aman tanpa menggunakan obat-obatan.¹⁴

Penulis mengukur ke efektifitasan dari penerapan teknik ini menggunakan skala penilaian numerik. Skala ini merupakan alat ukur kuantitatif yang berfungsi sebagai pengganti bahasa deskriptif subjektif.²³ Di sini, klien mengevaluasi tingkat nyeri pada skala mulai dari 0 hingga 10, di mana 0 mewakili tidak adanya nyeri dan 10 mewakili tingkat penderitaan tertinggi. Skala ini paling efisien untuk mengevaluasi besarnya nyeri yang dialami sebelum dan sesudah intervensi.⁷

Ibu sebelum diberikan *rebozo teknik shaking the apple tree*, diminta untuk mengisi pretest skala nyeri yang dialami oleh ibu saat ini. Kemudian ibu diberikan penerapan *rebozo teknik shaking the apple tree*. Setelah dilakukan penerapan teknik ini ibu mengisi kembali posttest skala nyeri. Hasil dari penerapan *rebozo teknik shaking the apple tree* yaitu sebelum dilakukannya skala nyeri adalah ibu 9 dari 10. Hasil posttest setelah dilakukan teknik ini adalah 6 dari 10. Berkurangnya rasa sakit yang dialami ibu juga didukung oleh adanya motivasi dan pendampingan dari keluarga. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan *rebozo teknik shaking the apple tree* ini efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu saat kala 1 fase aktif.

Penelitian sebelumnya menyebutkan, Iversen et al tahun 2017 dari 17 orang ibu bersalin di rumah sakit dengan penerapan teknik *rebozo*. 7 diantaranya primipara dan 10 diantaranya multipara. Hasil penelitian menunjukkan 15 orang atau sebesar 88,2% ibu bersalin merasakan perbedaan setelah dilakukan teknik

rebozo. Semua responden merasakan perbedaan yaitu mendapatkan kenyamanan dan rasa nyeri persalinan berkurang.⁷

Musliha 2023 melakukan penelitian pada ibu bersalin di BPM yang diberikan penerapan *teknik rebozo shake the apple*. Hasil penelitian intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin di Puskesmas berkurang setelah dilakukan *teknik rebozo*. Skala nyeri yang dirasakan sebelumnya 6,67 dari rentang 1-8 menjadi 3,34. Ibu berpendapat bahwa nyeri yang dirasakannya menurun dan merasa lebih relaks setelah dilakukannya *teknik rebozo*.²⁴

Berdasarkan penelitian Yusniarita dkk pada tahun 2021, 22 ibu bersalin dengan persepsi nyeri berbeda-beda dilakukan intervensi *rebozo*, khususnya dengan pendekatan menggoyang pohon apel. Berdasarkan temuan penelitian, 81,8% peserta melaporkan merasa lebih tenang saat mengatasi ketidaknyamanan selama kontraksi, dan mereka juga mengalami pengalihan sensasi nyeri. Responden melihat penurunan rasa sakit setelah penggunaan strategi ini.⁴

Temuan tentang kemanjuran penerapan pengobatan nyeri sejalan dengan hasil beberapa penelitian yang telah selesai. Penulis sudah bisa mengaplikasikan *rebozo teknik shaking the apple tree* sebagai manajemen nyeri nonfarmakologis sesuai dengan penelitian sebelumnya.

KALA II

Persalinan kala II pada ibu biasanya berlangsung selama 10 menit, hal ini sejalan dengan hipotesis bahwa durasi maksimum kala II pada multigravida adalah 30 menit.¹⁹ Dengan demikian, tidak ada disparitas durasi tahap kedua dan teori. Bayi tersebut dilahirkan secara alami pada pukul 23.40 WIB, langsung menangis, dan memiliki kulit kemerahan serta otot aktif. Dia laki-laki dan baik ibu maupun anaknya tidak mengalami kesulitan. Kurniarum (2016)

menyatakan bahwa pelayanan persalinan yang diberikan kepada ibu sesuai dengan filosofi persalinan normal.¹⁸

KALA III

Plasenta dan selaput ketuban lahir pada akhir prosedur kala tiga, yang dimulai setelah bayi lahir.1. Menurut hipotesis Sulfianti tahun 2020, plasenta lahir paling lambat 30 menit setelah wanita melalui kala III yang berlangsung selama 8 menit dan ditandai dengan kesan melangkah dan kontraksi rahim yang kuat.²⁵ Perawatan aktif perawatan tahap ketiga meliputi perpanjangan tali pusat terpadu (PTT), pemberian oksitosin 10 IU IM pada paha kanan, pemantauan gejala lepasnya plasenta, dan pemijatan rahim. Prosedur ini dilakukan sesuai dengan 60 tahapan APN.¹⁸

Pengobatan yang ditawarkan sesuai dengan pedoman WHO tahun 2018, yang menyatakan bahwa semua persalinan harus menggunakan uterotonika untuk menghentikan pendarahan pasca melahirkan pada kala III persalinan, dan obat tersebut harus diberikan selambat-lambatnya satu menit setelah bayi dilahirkan. Oksitosin adalah obat uterotonika yang direkomendasikan untuk pencegahan perdarahan postpartum, jika oksitosin tidak tersedia dapat diganti dengan penggunaan uterotonika suntik lainnya seperti ergometrine, methylegometrine, atau kombinasi obat tetap oksitosin dan ergometrine, atau misoprostol oral (600µg).²⁶ Untuk mencegah perdarahan postpartum primer dan atonia uteri, setiap ibu baru harus menjalani strategi penatalaksanaan aktif yang sesuai dan korektif pada kala III.²⁷

KALA IV

Setelah plasenta lahir, kala empat persalinan dimulai dan berlangsung selama dua jam.²⁵ Menurut hipotesis Sulfianti tahun 2020, tahap keempat merupakan tahap yang paling krusial karena proses perdarahannya terus menerus; oleh karena itu, observasi

harus dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran dan setiap 30 menit pada jam kedua.²⁵

Dari awal asuhan kehamilan yang dilakukan penulis, ibu sudah berencana akan ber-KB IUD. Bidan menyarankan ibu untuk dipasangkan IUD dengan metode IUD post plasenta. Ibu sudah berdiskusi dengan suami dan menyetujuinya. Pada kala IV didapatkan kondisi ibu dalam keadaan normal, tidak ada kontraindikasi untuk dilakukan pemasangan IUD. Oleh sebab itu setelah 10 menit plasenta lahir, bidan *informed consent* untuk pemasangan IUD. IUD adalah metode kontrasepsi yang dapat dipasang segera 10 menit setelah plasenta lahir, menurut Matahari dkk. (2018).¹⁶

KB IUD post plasenta dapat digunakan karena ibu memenuhi syarat penggunaannya. Priyanti dkk. (2018) menyatakan bahwa untuk menggunakan IUD pasca plasenta, seorang wanita tidak boleh hamil dan harus sudah melahirkan dalam waktu 48 jam setelah prosedur, tidak memiliki resiko IMS dan HIV dan tidak memiliki infeksi atau masalah seperti pendarahan banyak.²⁸ Kontraindikasi pemasangan IUD post plasenta seperti pecah ketuban lebih dari 18 jam, infeksi pada air ketuban dan plasenta selama masa kehamilan, riwayat infeksi menular seksual, gejala radang panggul, Perdarahan pascapersalinan mengacu pada pendarahan vagina yang asal usulnya tidak pasti pada pasangan wanita usia subur yang pasti akan menjalani MOW.²⁸

Menurut Handayani dkk (2018), pemasangan IUD pasca plasenta disarankan karena pada periode ini serviks tetap terbuka dan lunak, sehingga memudahkan pemasangan IUD lebih baik dan mengurangi rasa tidak nyaman dibandingkan pemasangan setelah 48 jam setelah lahir. Persentase pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yang dipasang setelah melahirkan biasanya

13-16%. Namun, angka ini dapat diturunkan menjadi 9-12,5% jika IUD dipasang oleh individu yang memenuhi syarat.²⁹

Penulis melakukan pemantauan kala IV. Selama pemantauan didapatkan hasil yang normal dan dapat disimpulkan bahwa kala IV ibu berlangsung dengan baik.

Pada saat setelah melahirkan ibu diberikan terapi peroral tablet tambah darah (Fe) 1x1, vitamin A 200.000 IU 1x1, *paracetamol* 500mg 3x1 dan *amoxicillin* 500mg 3x1. Terdapat kesenjangan teori dalam pemberian terapi peroral antibiotik ini. Berdasarkan rekomendasi WHO 2022 pemberian antibiotik tidak dianjurkan pada persalinan pervaginam tanpa adanya komplikasi. Hal ini dapat menyebabkan resisten terhadap antibiotik apabila penyebab pemberian dan dosis tidak sesuai dengan kebutuhan ibu. WHO merekomendasikan pemberian antibiotik untuk wanita dengan persalinan manual plasenta, robekan perineum derajat 3 dan 4 serta persalinan operasi caesar.³⁰ Pada asuhan ini diberikan antibiotik karena merupakan salah satu SOP yang ada di Puskesmas Selaawi.

Pada tahun 2011, WHO mengeluarkan pedoman yang menyatakan bahwa pemberian suplemen vitamin A kepada ibu nifas tidak lagi disarankan. Hal ini disebabkan belum adanya dampak yang besar terhadap terjadinya penyakit dan kematian pada ibu dan bayi usia 0-6 bulan.³⁰ Melihat kondisi di negara Indonesia hal tersebut belum dapat di implementasikan karena mayoritas ekonomi penduduknya menengah kebawah dengan beragam permasalahan status gizi sehingga pemberian vitamin A pada ibu nifas menjadi suatu program yang harus dilakukan.³¹ Berdasarkan hal tersebut ibu diberikan terapi peroral vitamin A 200.000 IU.

Kadar vitamin A yang tidak mencukupi dapat mengurangi efektivitas sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan tingkat penyakit dan kematian yang lebih tinggi akibat beberapa penyakit, termasuk gangguan penglihatan. Indonesia saat ini sedang mengalami banyak kejadian kekurangan vitamin A. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia telah menerapkan program yang secara khusus ditujukan untuk menyediakan suplementasi vitamin A, dengan fokus khusus pada ibu nifas.³¹ Pemberian suplemen vitamin A bertujuan untuk menyeimbangkan kadar vitamin A baik dalam serum darah maupun ASI. Hal ini penting karena ASI berfungsi sebagai sumber utama vitamin A, yang berperan penting dalam meningkatkan kesehatan penglihatan dan menghindari xerophthalmia pada bayi.³²

3. Asuhan Nifas

Fase nifas mengacu pada waktu yang dialami seorang wanita setelah melahirkan atau melahirkan, tahapan ini dimulai dari setelah melahirkan (setelah berakhirnya kala IV) hingga enam minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya pendarahan. Menurut Kemenkes RI tahun 2020, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4x sesuai dengan waktu kunjungannya yaitu KF-1 periode 6 jam-2 hari pasca persalinan, KF-2 periode 3-7 hari pasca persalinan, KF-3 periode 8-28 hari pasca persalinan dan KF-4 periode 29-42 hari pasca persalinan.¹ Penulis melakukan pengujian di KF-1 dengan durasi 6 jam, di KF-2 selama 5 hari, di KF-3 selama 13 hari, di KF-4 selama 29 hari, dan menggunakan telemedicine selama 38 hari. Kunjungan nifas penulis mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Permasalahan yang teridentifikasi adalah kunjungan kedua (KF-2) terjadi pada hari ke 5 pasca operasi, hasil pengkajian ditemukan masalah mengenai pola istirahat ibu.

Berdasarkan hal itu penulis memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas. Ibu pasca melahirkan memerlukan tidur siang yang teratur untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya guna menghindari kelelahan berlebihan yang dapat berdampak negatif pada suplai ASI. Hal ini sejalan dengan gagasan yang dikemukakan oleh Sukma dkk pada tahun 2017. Ibu menyusui sebaiknya mengupayakan istirahat malam sekitar 8 jam dan istirahat diurnal selama 1 jam.³³ Kurangnya istirahat atau tidur pada ibu nifas menyebabkan kelelahan, iritasi, penurunan produksi ASI, terhambatnya involusi uterus, gangguan kemampuan merawat bayi, dan depresi.³⁴

Menurut Widayanti dkk. (2020), kurang istirahat yang dialami oleh ibu menyusui dapat menyebabkan kelelahan dan kelelahan, menghambat kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas atau aktivitas fisik, dan mungkin mengakibatkan postpartum blues. Faktor penyebab permasalahan kualitas tidur pada ibu nifas antara lain terbatasnya kesempatan istirahat atau tidur, terutama pada bulan pertama setelah melahirkan, gangguan tidur yang sudah ada sebelumnya, baru pertama kali menjadi ibu, mengalami depresi, dan tidak memberikan ASI eksklusif.³⁵

Dalam penelitian yang dilakukan Delvina dkk pada tahun 2022, dari 28 peserta dengan kebiasaan tidur cukup, 4 orang (14,3%) mengalami kekurangan laktasi. Dari 17 peserta yang memiliki kebiasaan tidur kurang, 13 (76,5%) diantaranya tidak menghasilkan ASI yang cukup. Berdasarkan temuan penelitian ini, terbukti bahwa kelelahan ibu dan kurang istirahat berdampak negatif pada produksi ASI. Untuk mengurangi masalah ini, seseorang dapat secara proaktif memantau jadwal tidur bayi dan menyesuaikan pola tidurnya. Dengan memanfaatkan waktu tidur bayi, ibu berpotensi mendapat manfaat lebih banyak kesempatan

istirahat. Kelelahan yang dialami ibu saat menyusui akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Situasi psikologis yang memburuk akan berdampak pada fungsi hormon yang bertanggung jawab terhadap laktasi.³⁶

4. Asuhan BBL

Kunjungan perawatan neonatal terjadi pada empat interval tertentu: 6 jam setelah kelahiran, 5 hari setelah kelahiran, 13 hari setelah kelahiran, dan 29 hari setelah kelahiran. Hal ini memenuhi pedoman Kementerian Kesehatan tahun 2020 untuk jumlah kunjungan neonatal. Standar tersebut memerlukan minimal 3 kali kunjungan, yang terdiri dari satu kali kunjungan pada usia 6-48 jam, satu kali kunjungan pada usia 3-7 hari, dan satu kali kunjungan pada usia 8-28 hari.¹

Pada saat lahir berat badan bayi 2.900gram. Pada kunjungan neonatus ketiga dilakukan saat bayi berusia 13 hari, hasil pengkajian didapatkan bayi mengalami penambahan berat badan menjadi 3.100gram. Penulis menyampaikan rasa terima kasih dan menghimbau para ibu untuk terus memberikan ASI pada bayi hingga mencapai usia 6 bulan. Kunjungan ke 4 didapatkan hasil sekunder dari buku KIA pada tanggal 23 Februari 2023 BB bayi 3.750gram.

Berat badan berfungsi sebagai metrik yang dapat diandalkan untuk melacak perkembangan bayi. Selama tahap awal kehidupan, berat badan berfungsi sebagai indikator laju perkembangan fisik dan kondisi gizi individu. ASI merupakan salah satu faktor penentu naik turunnya berat badan bayi. Bayi hanya mengandalkan ASI sebagai sumber nutrisi utama karena sistem pencernaannya yang belum berkembang, sehingga tidak mampu memproses makanan lain secara efektif.³⁷

Berdasarkan temuan penelitian, berat badan bayi meningkat 850 gram setiap bulannya. Hal ini sejalan dengan

gagasan yang dikemukakan Sinta dkk pada tahun 2019. Berat badan bayi akan mengalami kenaikan mingguan sebesar 140-200 gram atau sekitar 700-1.000 gram per bulan sepanjang tiga bulan pertama.³⁸

Penelitian yang dilakukan Sari dkk pada tahun 2019 menyebutkan rata-rata berat badan bayi bertambah 687,7 gram setiap bulannya. Selain itu, rata-rata berat badan bayi pada usia 5-6 bulan adalah dua kali lipat berat badan lahir normalnya. Selain itu, rata-rata pertumbuhan berat badan pada 3 bulan pertama setelah melahirkan sebesar 780,2 gram, kemudian meningkat lagi sebesar 595,2 gram pada 3 bulan berikutnya.³⁹

Menurut Nurul dkk (2019), berat badan bayi baru lahir mengalami pertumbuhan bulanan sebesar 682 gram sepanjang 6 bulan pertama setelah lahir, dan akan meningkat dua kali lipat saat bayi mencapai usia di atas 4 bulan. Rata-rata penambahan berat badan bulanan bayi adalah sekitar 0,7-0,75 kg selama tiga bulan pertama, dan 0,5-0,6 kg selama tiga bulan berikutnya.⁴⁰

Ibu tersebut diberikan konseling dan diinstruksikan untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. Sesuai pedoman WHO tahun 2022, bayi disarankan hanya mendapat ASI sejak dilahirkan hingga mencapai usia 6 bulan. Ibu sebaiknya mendapatkan konseling dan pendampingan pemberian ASI eksklusif pada setiap interaksi pasca melahirkan.³⁰

Pemberian ASI eksklusif mengacu pada pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa memperkenalkan cairan lain, susu formula, air, madu, atau makanan padat. Pemberian ASI yang tepat dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa memerlukan nutrisi tambahan. Disarankan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dalam jangka waktu 6 bulan karena

belum matangnya sistem pencernaannya. ASI eksklusif mengandung komponen imunologi yang efektif menghambat bakteri, virus, dan parasit berbahaya, sehingga mengurangi risiko infeksi saluran cerna, seperti diare.³⁷

Menurut penelitian Hamzah tahun 2018, bayi yang hanya diberi ASI memiliki kondisi gizi yang khas. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki berat badan dalam kisaran normal, dan tidak ditemukan kasus obesitas atau malnutrisi.⁴¹

Dalam penelitian yang dilakukan Siregar dkk pada tahun 2020 terhadap 67 peserta, ditemukan 48 orang (71,6%) memberikan ASI eksklusif pada bayi baru lahirnya. Di antara mereka, 44 orang (65,7%) melihat kenaikan berat badan normal pada bayi mereka yang berusia 0-6 bulan, sedangkan peserta lainnya melaporkan pertumbuhan berat badan tidak normal. Dalam kurun waktu 6 bulan, terdapat hingga 4 individu, yang merupakan 6,0% dari total. Dari jumlah bayi baru lahir tersebut, 19 diantaranya tidak mendapatkan ASI eksklusif atau sebesar 28,4%. Di antara bayi berusia 0-6 bulan, 11 orang mengalami kenaikan berat badan normal, mewakili 16,4%, sedangkan 8 orang mengalami pertumbuhan berat badan tidak normal, mewakili 11,9%. Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan penambahan berat badan bayi usia 0-6 bulan. Pertumbuhan bayi yang hanya mendapat ASI sebagian besar berada dalam kisaran normal. Komposisi nutrisi ASI dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga mencapai usia 6 bulan.⁴²

Berdasarkan hasil penelitian, bayi tersebut diberikan vaksin HB0 satu jam setelah mendapat vitamin K pada tanggal 9 Februari 2023. Selain itu, bayi tersebut juga mendapatkan vaksinasi BCG + Polio 1 di Puskesmas pada tanggal 23 Februari 2023. Hal ini sejalan

dengan pengakuan gagasan dan program tentang imunisasi fundamental. Vaksinasi yang diberikan pada bayi Ny. R sejalan dengan pedoman WHO 2022 yang menekankan pentingnya pemberian vaksin HB0, BCG, dan Polio.

Tujuan dari vaksin Hepatitis B adalah untuk memperoleh kekebalan terhadap virus Hepatitis B. Hepatitis B adalah suatu kondisi peradangan yang mempengaruhi hati, kadang-kadang disebut sebagai penyakit hati atau penyakit kuning. Peradangan hati mengakibatkan kerusakan sel dan jaringan, sehingga mempengaruhi seluruh komponen organ hati.⁴⁴ WHO merekomendasikan semua bayi harus menerima dosis pertama vaksin hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir, idealnya dalam 24 jam.³⁰

Vaksin polio adalah vaksinasi yang digunakan untuk mencegah poliomyelitis, penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Vaksinasi ini mengandung virus yang dilemahkan. Imunisasi polio mengacu pada proses pengembangan kekebalan terhadap polio. Vaksinasi polio dapat diberikan melalui suntikan menggunakan vaksin poliomyelitis yang dilemahkan (IPV) atau secara oral dengan menggunakan OPV. Manfaat dari pemberian imunisasi polio yaitu untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis yang bisa menyebabkan kelumpuhan.⁴⁴

Rivanica 2020 menyatakan bahwa vaksin Basillus Calmette Guerin (BCG) berfungsi sebagai strategi profilaksis terhadap bentuk infeksi tuberkulosis (TB) tertentu pada anak-anak. Tuberkulosis paru, kadang disebut TBC, disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis Complex dan sebagian besar menyerang sistem pernapasan. Etiologi penyakit ini sering kali disebabkan oleh batuk yang dialami seseorang. Vaksin BCG mungkin tidak memberikan perlindungan menyeluruh terhadap infeksi TBC, namun vaksin ini menurunkan kemungkinan terkena TBC

berat, seperti meningitis TBC atau TBC miliar.⁴⁵

SIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dapat membantu dan meyakinkan ibu untuk hamil sehat meskipun merasakan beberapa ketidaknyamanan selama periode kehamilan.

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa persalinan dapat membantu meyakinkan ibu untuk menghadapi proses persalinan secara normal. Pada proses persalinan dilakukan penerapan *teknik rebozo* sebagai salah satu alternatif dalam manajemen nyeri nonfarmakologis. Manfaat yang dirasakan ibu setelah dilakukan teknik ini dapat mengurangi skala nyeri secara signifikan, ibu merasa nyaman serta memperpendek durasi persalinan sehingga ibu sehat dan bayi lahir selamat.

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas berjalan normal dan ibu berhasil menyusui bayinya. Asuhan keluarga berencana (KB) sudah diberikan sejak masa kehamilan dan segera setelah lahirnya plasenta ibu dipasang IUD post plasenta.

Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir berjalan dengan normal. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya.

Pada asuhan kebidanan komprehensif ini terdapat kesenjangan pemberian terapi peroral amoxicillin. Hal ini tidak sesuai dengan rekomendasi WHO 2018.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing, kepala puskesmas, para bidan, klien dan keluarga atas bimbingan dan kesempatan dalam asuhan kebidanan komprehensif ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes Ri. *Pedoman Pelayanan Antenatal Persalinan Nifas Dan Bbl Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. (Direktorat Kesehatan Keluarga, Ed.). Kementrian Kesehatan Ri; 2020.
2. Fadhilah Rd, Rahayu En, Utami Rw. Penerapan Asuhan Berpusat Pada Perempuan Dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Nyonya Sdi Puskesmas Sewon 1 Bantul. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 2022;10.
3. Rejeki Ns. *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*. Cetakan Kedua. (Yanto A, Ed.). Unimus Press; 2020.
4. Yusniarita Y, Mahita H, Utario Y. Efektivitas Teknik Jarik Shaking The Apple Tree Terhadap Persepsi Nyeri Pada Ibu Bersalin. *Quality: Jurnal Kesehatan*. 2021;15(2):105-111. Doi:10.36082/Qjk.V15i2.274
5. Simbolon Agustina G, Siburian Dena U. Efektivitas Teknik Rebozo Dalam Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2021;6(1).
6. Azizah U, Puji Astuti L, Mustika Dewi M. Pengaruh Rebozo Shaking The Apple Tree Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Kedung 1 Jepara. *Jurnal Mitra Sehat*. Published Online September 2022.
7. Iversen MI, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard Hk. Danish Women's Experiences Of The Rebozo Technique During Labour: A Qualitative Explorative Study. *Sexual And Reproductive Healthcare*. 2017;11:79-85. Doi:10.1016/J.Srhc.2016.10.005
8. Who. *Who Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. Who Institutional Respository; 2016.
9. Liana P., St S. *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Faktor Yang Mempengaruhinya*.
10. Megasari K. Asuhan Kebidanan Pada Trimester 3 Dengan Ketidaknyamanan

- Sering Bak. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 2019;Vol.X.
11. Tyastuti S, Wahyuningsih Puji H. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st Ed. (Pangaribuan N, Suparmi, Junianto, Eds.). Pusdik Sdm Kesehatan; 2016.
 12. Sarifah Kotarumalos S, Herwawan La. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan. *Jurnal Kebidanan (Jbd)*. 2021;1(1).
 13. Putri Im, Utami Fs. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery Journal / Kebidanan*. 2020;5(2).
 14. Yuriati P, Sartika W, Kebidanan A, Bintan A. Manfaat Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang (Jpmab)*. 2022;3(01).
 15. Nurpratiwi Y, Hadi M, Idriani I. Teknik Rebozo Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2020;4(1). Doi:10.31539/Jks.V4i1.1627
 16. Matahari R, Utami Fp, Sugiharti S. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Vol 14cm X 21cm. Cetakan I. (Sofianingsih R, Ed.). Cv Pustaka Ilmu Group; 2018.
 17. Kemenkes Ri. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Cetakan 1. Kementerian Kesehatan Ri; 2021.
 18. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl Komprehensif*. Cetakan Pertama. (Huda N, Ed.). Kementerian Kesehatan Ri; 2016.
 19. Utami I, Fitriahadi E. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Managemen Nyeri Persalinan*. Cetakan Pertama. Universitas Aisyah Yogyakarta; 2019.
 20. Pemerintah Indonesia. *Uu Ri No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*.; 2019.
 21. Nurjasmin Et Al. *Buku Acuan Midwifery*. Pp Ibi; 2016.
 22. Fatimah, Nuryaningsih. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cetakan I. (Novianti A, Ed.). Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Univesitas Muhammadiyah; 2017.
 23. Permata Sari D, Zulfa Rufaida M, Bd Sk, Wardini Puji Lestari S. *Nyeri Persalinan*. Cetakan Pertama. (Dewi Rosita F, Ed.). Stikes Majapahit Mojokerto; 2018.
 24. Musliha I. Efektivitas Teknik Rebozo Shake The Apple (Rsta) Terhadap Intensitas Nyeri Dan Lama Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Ibu Multigravida. *Journal Of Nursing And Midwifery* . 2023;02(10). [Http://Dohara.Or.Id/Index.Php/Isjnm](http://Dohara.Or.Id/Index.Php/Isjnm)
 25. Sulfianti, Indryani, Purba Handayani D, Et Al. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Cetakan 1. (Simarmata J, Ed.). Yayasan Kita Menulis; 2020.
 26. World Health Organization. *Who Recommendations. Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience*. Who Institutional Respository; 2018.
 27. Widiastutik S. Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya. *Jurnal Ilmiah : J-Hestech*. 2020;3(1):35-42. Doi:10.25139/Htc.V%Vi%I.2383
 28. Priyanti S, Syalfina Ad. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Vol 14,8cm X21cm. Cetakan Pertama. (Boangmanalu I, Ed.). Cv Kekata Group; 2017.
 29. Handayani Utami S, Desmiwati, Endrirenaldi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need Kb Pasca-Salin Iud Post-Placenta Di Kamar Rawat Pasca-Bersalin Rsup Dr. M. Djamil. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;2(3). [Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id](http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id)
 30. World Health Organization, Special Programme Of Research D. *Who Recommendations On Maternal And Newborn Care For A Positive Postnatal Experience*. Who Instutional Respository; 2022.
 31. Maryaani D. Suplementasi Vitamin A Bagi Ibu Post Partum Dan Bayi Vitamin A Supplementation For Post Partum Mother And Baby. *Jurnal Kebidanan*. 2019;6(1):9-15.

32. Sari Pm, Suharmanto, Oktafany. Efektifitas Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Dan Bayi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5.
33. Sukma F, Hidayati E, Jamil S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Cetakan Pertama. (Ishmatika E, Ed.). Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
34. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Cetakan Pertama. (Sartika Budi S, Multazam T, Eds.). Umsida Press; 2019.
35. Windayanti H, Astuti Fp, Sofiyanti I. Kualitas Tidur Pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal Of Midwifery*. Published 2020.
36. Delvina V, Sari Kasoema R, Fitri N, Angraini M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Human Care*. 2022;7(1):153-164.
37. Sulisdian, Mail, Rufaida. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Dewi S, Ed.). Cv Oase Group; 2019.
38. Sinta L, Andriani F, Yulizawati, Insani A. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. Vol 17x24cm. Cetakan Pertama. Indomedia Pustaka; 2019.
39. Sari Ip, Ardillah Y, Permatasari I. Pola Pertambahan Berat Badan Bayi Berdasarkan Status Menyusui Eksklusif Dan Non-Eksklusif. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2019;15(1). Doi:10.30597/Mkmi.V15i1.5836
40. Nurul M, Puteri Vta, Taufik S. Kenaikan Berat Badan Bayi. *Journal Midwifery*. 2019;5.
41. Hamzah Dh. Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal Jumantik*. 2018;3(2).
42. Siregar S, Ritonga Sh. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Bb Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. 2020;5.
43. Idai. *Jadwal Imunisasi Idai*.; 2020.
44. Kementerian Kesehatan Ri. *Buku Ajar Imunisasi*. Cetakan 2. (Mulati E, Isfan R, Widyaningsih Y, Eds.). Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Kesehatan; 2015.
45. Rivanica R, Hartina I. Pemberian Imunisasi Bcg Pada Bayi (1-3 Bulan) Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2020;5(1). Doi:10.36729/Jam.V5i1.328