

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Penulis memberikan asuhan kebidanan mulai tanggal 31 Januari 2024 pada Ny. R, multigravida, berusia 32 tahun, pada UK 29<sup>+5</sup> minggu. Pemberian asuhan dilakukan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Pada BAB ini, penulis mencoba membandingkan tinjauan kasus dan tinjauan literatur.

### **A. Asuhan Kehamilan**

Penulis telah melakukan studi kasus di PMB Anisa Mauliddina, Sleman, Yogyakarta, pada Ny. R, seorang wanita berusia 32 tahun dengan status G2P1A0. Selama kunjungan, dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif. Berdasarkan anamnesis, HPHT Ny. R adalah 8 Juli 2023, dan HPLnya adalah 15 April 2024. Selama masa kehamilan, Ny. R menjalani ANC sebanyak 13 kali. Hal ini sesuai dengan pedoman kunjungan pemeriksaan kehamilan yang menetapkan bahwa pemeriksaan kehamilan harus diberikan minimal 6 kali (Kemenkes, 2020).

Pada tanggal 31 Januari 2024, Ny. R melakukan kunjungan ke PMB Anisa Mauliddina untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dengan mengeluhkan bengkak dibagian kaki sebelah kiri. Menurut teori (Ali, 2023), bengkak atau edema terjadi karena lonjakan hormon estrogen yang berakibat semakin menyempitnya pembuluh darah dan rapuhnya jaringan elastis. Sekaligus, duduk yang lama dapat menyebabkan penumpukan cairan di area kaki sehingga memicu pembengkakan. Selanjutnya, penulis memberi KIE kepada Ny.R untuk mengatasi edema yaitu dengan menghindari menggunakan pakaian ketat, menghindari duduk/berdiri terlalu lama, tidur posisi *trendelenbrug*, melakukan senam, dan merendam kaki dengan air hangat. Hal tersebut sesuai dengan teori (Ali, 2023), bahwa edema tungkai fisiologis dapat dicegah dengan menghindari pemakaian ketat karena menghambat aliran balik vena, sering berpindah posisi, menghindari berdiri/duduk lama, berbaring atau tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, melakukan aktivitas fisik

seperti senam hamil, dan melakukan hidroterapi pada kaki. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 20 Februari 2024, Ny. R mengunjungi PMB Anisa Mauliddina dengan mengeluhkan kalau siang sering merasa ngantuk dan badan terasa lemas. Selanjutnya, penulis melakukan pemeriksaan kadar HB dengan hasil sebesar 8,7 gr%. Menurut (I. M. Dewi et al., 2021), anemia merupakan suatu keadaan pada tubuh dengan hasil sel darah merah kurang dari normal. Menurut WHO, klasifikasi anemia terbagi menjadi 3 yaitu: normal jika HB 11 g%, ringan jika HB 10–10,9 g%, sedang jika HB 7,0–9,9 g%, dan berat jika HB <7,0 g%. Berdasarkan hal tersebut, Ny.R mengalami anemia sedang. Penulis memberikan asuhan KIE anemia meliputi pengertian, gejala, penyebab dan cara mengatasi anemia, pemberian tablet Fe sebanyak 30 tablet diminum 2 kali sehari, KIE cara meminum tablet Fe, serta penulis memberikan asuhan komplementer berupa pemberian sari kacang hijau merk ultra jaya 250 ml sebanyak 24 kotak yang diminum 2 kali sehari selama 12 hari. Menurut I. M. Dewi et al (2021), ibu hamil yang terkena anemia dianjurkan untuk meningkatkan makanan yang memiliki banyak kandungan zat besi seperti *heme* dan *nonheme*, serta mengonsumsi tablet Fe sebesar 60–120 mg setiap hari. Tablet Fe diberikan dengan dosis 120 mg per hari pada ibu hamil dengan anemia ringan dan sedang. Sumber makanan dari zat besi *heme* (protein hewani), meliputi daging, unggas, dan ikan, sedangkan zat besi *non-heme* (tumbuhan), meliputi biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran, dan buah. Selain itu, konsumsi zat besi harus dibarengi dengan buah jeruk dan vitamin C yang mampu mempermudah penyerapan zat besi. Disisi lain, makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi meliputi obat-obatan dan makanan/minuman yang mengandung tanin. Dalam penelitian (Heriyanti et al., 2023), pemberian sari kacang hijau terbukti dapat menurunkan HB karena Sari kacang hijau adalah sumber makanan yang kaya akan zat-zat esensial yang dibutuhkan

dalam pembentukan sel darah, seperti vitamin B2 sebesar 25%, vitamin B6 sebesar 35%, vitamin B12 sebesar 80%, vitamin C sebesar 6%, asam folat sebesar 25%, dan zat besi sebesar 20%, sehingga bisa diperoleh kandungan gizi untuk pembentukan sel darah merah yang terdapat ultra sari kacang hijau yaitu sebesar 55 g/kemasan ( $196/355 \times 100 = 55,2$ ). Ibu hamil yang mengalami anemia diberikan sari kacang hijau sejumlah 500 ml/hari dari ultra sari kacang hijau dengan kemasan 250 ml, sehingga diminum 2 kali/hari selama 12 hari. Dimana dalam sehari ibu hamil memperoleh zat-zat untuk pembentukan sel darah merah sebesar 110g. Disisi lain, sari kacang hijau juga terdapat kandungan gula yang perlu kita perhatikan agar nantinya tidak mengakibatkan komplikasi pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, dimana dalam kemasan ultra sari kacang hijau terdapat kandungan gula sebesar 15g/kemasan, sehingga jika dikonsumsi sehari ibu hamil mengonsumsi gula sebesar 30g. Menurut (Kemenkes, 2020), Ibu hamil disarankan untuk membatasi konsumsi gula harian maksimal 50g, yang setara dengan 4 sendok makan, sehingga dapat disimpulkan bahwa konsumsi sari kacang hijau 2 kali/hari tidak akan menimbulkan gula berlebih. Dalam penelitian (Heriyanti et al., 2023), dilakukan uji *Independent T-Test* dengan hasil rata-rata kadar hemoglobin kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, yaitu 0,86. Selain itu, juga diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar  $0,000 < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian jus kacang hijau terhadap lonjakan kadar hemoglobin. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori tersebut sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 05 Maret 2024, Ny. R melakukan konsultasi by WA bahwa tadi pagi telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu dipuskesmas dengan mengatakan bahwa hasil HBnya sudah naik dengan hasil 11,5 gr%. Menurut WHO, klasifikasi anemia terbagi menjadi 3 yaitu: normal jika HB 11 g%, ringan jika HB 10–10,9 g%, sedang jika HB 7,0–9,9 g%, dan berat jika HB <7,0 g%. Berdasarkan hal tersebut, hasil HB Ny.R sudah termasuk dalam kategori

normal. Sehingga, asuhan yang diberikan oleh penulis dengan meningkatkan konsumsi tablet fe 2 kali/hari dan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi tinggi terbukti dapat mengatasi HB yang rendah karena menurut teori I. M. Dewi et al (2021), ibu hamil yang terkena anemia dianjurkan untuk meningkatkan makanan yang memiliki banyak kandungan zat besi seperti *heme* dan *nonheme*, serta mengonsumsi tablet Fe sebesar 60–120 mg setiap hari. Tablet Fe diberikan dengan dosis 120 mg per hari pada ibu hamil dengan anemia ringan hingga sedang. Selain itu, juga dianjurkan untuk mengonsumsi sari kacang hijau dengan kemasan ultra 250 ml 2 kali sehari. Dalam penelitian (Heriyanti, Amru, & Huda, 2023), ibu hamil yang mengalami anemia diberikan ultra sari kacang hijau sejumlah 500 ml/hari atau dengan kemasan 250 ml 2 kali/hari akan memperoleh kandungan gizi untuk pembentukan sel darah merah yaitu sebesar 110 g/hari yang diberikan selama 12 hari. Selain itu, juga diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar  $0,000 < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian jus kacang hijau terhadap lonjakan kadar hemoglobin, sehingga ultra sari kacang hijau efektif untuk meningkatkan HB ibu yang rendah. Setelah 2-4 minggu, ibu hamil yang terkena anemia disarankan untuk pengecekan ulang untuk mengetahui peningkatan kondisi HB minimal 2-3 gr%. Selanjutnya, Ny. R juga mengeluhkan bahwa sering muncul kenceng-kenceng namun terus hilang. Penulis memberikan KIE bahwa keluhan yang dirasakan dinamakan kontraksi palsu terjadi karena penurunan hormon progesteron yang menyebabkan kontraksi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Susanti & Ulpawati, 2022), bahwa perubahan konsentrasi hormon yang memengaruhi rahim, yaitu penurunan hormon progesteron yang memicu kontraksi rahim yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini umumnya ringan dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Penulis juga menganjurkan ketika terjadi kontraksi rahim melakukan relaksasi nafas dalam. Hal tersebut sesuai dengan teori (Susanti & Ulpawati, 2022), bahwa cara untuk mengatasi kontraksi palsu yang muncul bisa melakukan relaksasi. Penerapan

teknik relaksasi yang tepat dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam mengendalikan nyeri serta mengurangi kecemasan. Salah satu teknik yang digunakan adalah pernapasan dalam, dimana dengan menarik napas melalui hidung, menahan beberapa detik, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 12 Maret 2024, Ny. R melakukan konsultasi by WA bahwa mengeluhkan mengalami perut kembung. Penulis menjelaskan kepada Ny. R bahwa perut kembung terjadi akibat peningkatan hormon progesteron, banyak udara/gas yang masuk ke dalam perut, dan penggunaan kipas angin. Hal tersebut sesuai dengan teori (Susanti & Ulpawati, 2022), bahwa peningkatan produksi hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan otot-otot menjadi lebih rileks, sehingga proses pencernaan berlangsung lebih lambat. Hal ini dapat memicu produksi gas yang lebih banyak, yang berujung pada perut kembung, serta peningkatan frekuensi buang gas, dan bersendawa. Selanjutnya, penulis menganjurkan untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung gas, kurangi penggunaan kipas, cukupi cairan, mengunyah makanan dengan sempurna. Hal ini sesuai dengan teori (Susanti & Ulpawati, 2022), bahwa cara meringankan perut kembung, sebaiknya mengurangi dengan makanan kandungan gas tinggi, seperti brokoli, kubis, durian, dan nangka. Selain itu, kunyah makanan hingga halus, makan dalam porsi kecil tetapi sering, dan mencukupi kebutuhan cairan 8-10 gelas/hari. Selain itu, penulis menganjurkan ibu tidak mengikuti puasa agar nutrisi ibu hamil dapat tercukupi dengan baik dan bisa membayar puasa dengan qaddha maupun fidyah. Para ahli berpendapat bahwa wanita hamil termasuk kelompok yang berat untuk menjalankan puasa, sebagaimana dijelaskan sesuai surat Al-Baqarah (2) ayat 184. Ibu hamil yang tidak menjalankan puasa Ramadhan wajib membayar fidyah sebagai akibatnya (Fauziyah, 2021). Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 27 Maret 2024, penulis mengunjungi rumah Ny. R pada saat UK 37<sup>+2</sup> minggu untuk melakukan pemberian asuhan pijat perineum karena pada saat persalinan pertama mengalami robekan jalan lahir yang membuat ibu agak trauma. Simanjuntak (2020) memaparkan bahwa pemicu perdarahan pasca salin tergolong menjadi empat kategori, yaitu: *tone* (tonus: atonia uteri), *tissue* (jaringan: retensio plasenta dan sisa plasenta), *trauma* (laserasi: laserasi perineum, vagina, serviks, dan uterus), serta *thrombin* (koagulopati: gangguan pembekuan darah). Di antara penyebab tersebut, perdarahan akibat trauma, seperti laserasi perineum, menyumbang sekitar 20%, sehingga penulis memberikan asuhan pijat perineum untuk melenturkan otot vagina dan mengurangi trauma akibat robekan jalan lahir. Menurut teori Fitri & Simamora (2022), bahwa pemijatan perineum dilakukan untuk peningkatan aliran darah di daerah perineum dan vagina, peningkatan elastisitas otot perineum dan vagina, serta peningkatan hormon yang mengendurkan otot dasar panggul dan memperlancar persalinan. Selain itu, ibu menggunakan pijat perineum sebagai strategi koping untuk mengurangi rasa panik dan kecemasan saat melahirkan (Fitri & Simamora, 2022). Pemijatan perineum dilaksanakan ketika sudah memasuki kehamilan *aterm* (>37 minggu) tepatnya dari UK 37+2 minggu serta sudah dilaksanakan 6 kali, dimana dari 2 hari sekali dan menjadi sehari sekali dengan lama pemijatan yang berawal 5-10 menit menjadi 10-15 menit, dimana pemijatan pertama dilakukan oleh bidan sembari mengajarkan kepada suami, dan selanjutnya dilakukan mandiri oleh suami. Pijat perineum ini dilakukan pada usia kehamilan 37<sup>+2</sup> mgg, 37<sup>+4</sup> mgg, 37<sup>+5</sup> mgg, 37<sup>+6</sup> mgg, 38 mgg, dan 38<sup>+1</sup> mgg. Hal ini sesuai dengan teori (Fitri & Simamora, 2022), bahwa pijat perineum dapat dimulai pada usia kehamilan 37 minggu atau 2-3 minggu sebelum persalinan, dilakukan sebanyak 6 kali dengan durasi 5-15 menit setiap kali. Pijat perineum dapat dilakukan oleh suami atau tenaga kesehatan seperti bidan. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 30 Maret 2024, Ny. R melakukan kunjungan ke PMB Anisa Mauliddina pada saat UK 37<sup>+5</sup> minggu dengan mengeluhkan bahwa mengalami nyeri punggung. Menurut teori (Juita et al., 2024), menyatakan bahwa nyeri punggung bawah umumnya terjadi di area lumbo-sakral. Wanita hamil sering merasakan nyeri punggung akibat perubahan postur tubuh, pelunakan ligamen, pergeseran pusat gravitasi ke depan, serta peningkatan berat badan yang terjadi selama kehamilan, yang mengakibatkan peregangan otot perut yang lemah. Selanjutnya, penulis menganjurkan untuk Ny. R melakukan aktivitas fisik dengan senam hamil untuk mengurangi keluhan. Menurut teori, senam hamil adalah kegiatan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas otot panggul dan ligamen. Jika senam hamil dilakukan secara rutin dapat merangsang produksi hormon endorfin, yang membantu menenangkan tubuh dan mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil (Bihalia, Zulala, & Dwihestie, 2024). Selain itu, karena Ny. R sudah mendekati persalinan, sehingga sangat dianjurkan untuk melakukan senam hamil. Menurut teori (Susilawati, 2022), senam hamil bertujuan untuk mempertahankan kesehatan bagian tubuh yang terlibat dalam proses persalinan, sehingga ibu hamil dapat melahirkan secara fisiologis. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **B. Asuhan Persalinan**

### **1. Kala 1**

Pada tanggal 03 April 2024 pukul 20.30 WIB, UK 38 minggu 3 hari, Ny. R mengunjungi PMB Anisa Mauliddina mengeluhkan bahwa sudah mengalami kontraksi sejak pukul 17.00 WIB dengan frekuensi 1-2 kali selama 10 menit. Ibu mengatakan bahwa sudah keluar cairan bening, agak amis sejak pukul 20.20 WIB dengan jumlah yang sedikit (rembes). Selanjutnya, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan VT, hasilnya: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, sel

ketuban (-), presentasi kepala, kepala di Hodge II, penurunan kepala 4/5, molase 0, UUK jam 10, STLD (-), air ketuban (+) jernih, dan pemeriksaan kertas lakmus warna merah yang berubah menjadi warna biru. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. R termasuk dalam tanda-tanda persalinan meliputi munculnya kontraksi, pecahnya air ketuban, keluarnya lendir bercampur darah, dan terdapat pembukaan serviks (Utami & Fitriahadi, 2019). Kala I persalinan persalinan ditandai oleh kontraksi rahim dan pengeluaran lendir berdarah yang mengindikasikan pembukaan serviks. Kala I terbagi menjadi dua fase, meliputi: fase laten yakni pembukaan serviks dari 0-3 cm yang berdurasi sekitar 7-8 jam dan fase aktif yakni pembukaan serviks dari 4-10 cm yang berdurasi sekitar 6 jam. Pada ibu primigravida, kala I normalnya berlangsung sekitar 12 jam, sementara pada ibu multigravida kala I normalnya berlangsung sekitar 8 jam (Mutmainnah et al., 2021). Kondisi yang dialami Ny. R, termasuk dalam ketuban pecah dini, dimana menurut teori R. S. Dewi et al. (2020), ketuban pecah dini adalah suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum memasuki persalinan, bila pada ibu primi sebelum pembukaan 3 cm dan bila pada ibu multi sebelum pembukaan 5 cm. Pemeriksaan nitrazin merupakan salah satu pemeriksaan untuk mendeteksi terjadinya ketuban pecah dini dengan bahan kertas lakmus dimana jika terdeteksi cairan ketuban maka dari lakmus berwarna merah akan menjadi biru karena cairan ketuban mengandung basa (Negara et al., 2017). Faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD ini disebabkan oleh paritas dan riwayat KPD pada persalinan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan penelitian (Puspitasaria et al., 2023) bahwa paritas multipara dengan riwayat ketuban pecah dini akan meningkatkan risiko terjadinya KPD berulang, karena kadar kolagen turun dan komposisi membran menjadi lebih rapuh, sehingga disimpulkan bahwa Ny. R terdiagnosa ketuban pecah dini.

Penulis melakukan asuhan pemantauan kala I berupa pemantauan keadaan umum ibu, TD, N, dan S tiap 4 jam, DJJ dan his tiap 30 menit, serta

pemeriksaan dalam VT (*Vaginal Toucher*) tiap 4 jam untuk melihat kemajuan persalinan. Selain itu, penulis memberi KIE pola nutrisi, KIE dukungan suami/keluarga, KIE mobilisasi, pola eliminasi, serta memberikan asuhan komplementer berupa *massage effleurage*, teknik pernapasan dalam, dan *hypnobirthing*. Menurut (Mutmainnah et al., 2021), kemajuan persalinan sebelum memasuki fase aktif (4 cm) bisa dipantau menggunakan lembar observasi. Lembar observasi digunakan untuk memantau keadaan ibu dan janin selama proses persalinan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Parameter yang diukur meliputi TTV, pembukaan serviks, presentasi janin, dan keluarnya ketuban. Lembar ini diisi setiap 30 menit hingga 4 jam sesuai indikasinya. Menurut (Negara et al., 2017), posisi yang dianjurkan untuk ibu bersalin yang mengalami KPD yaitu berbaring untuk mengurangi efek banyaknya cairan ketuban yang keluar dan miring ke kiri untuk mempercepat proses pembukaan atau penurunan kepala janin dan mencegah terjadinya hipoksia (kekurangan oksigen) dengan menurunkan tekanan pada vena cava inferior. Menurut (Nurmaliza et al., 2024), *massage effleurage* merupakan pijatan yang dilakukan secara lembut, lambat, dan panjang membuat efek distraksi dan relaksasi pada tubuh ibu berupa ketenangan, kenyamanan, dan pengurangan rasa nyeri. Menurut (L. Suryani & Zulfa, 2024), teknik pernapasan dalam dilakukan dengan menarik napas perlahan melalui hidung, menahannya beberapa detik di perut, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut. Penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam ini efektif untuk menurunkan intensitas nyeri saat persalinan dan membuat pasien merasa lebih rileks. Menurut (Hanum & Bukhari, 2023), *hypnobirthing* merupakan terapi komplementer yang diberikan pada saat persalinan dengan pemberian sugesti positif dengan menanamkan niat pada pikiran bawah sadar agar dapat menjalani persalinan dengan alami, tenang, nyaman, dan tanpa rasa sakit. Teknik *hypnobirthing* yang diterapkan pada ibu inpartu kala I dapat menenangkan dan melepaskan

ketegangan tubuh, sehingga mengurangi kecemasan. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, tersebut sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I Ny.R berjalan dalam waktu 6 jam mulai dari pembukaan 1 pada tanggal 03 April 2024 jam 20.35 WIB hingga pembukaan 10 cm pada tanggal 04 April 2024 jam 02.35 WIB. Pada jam 02.30 WIB ibu mengatakan mengeluh ingin mengejan yang tidak tertahankan. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm (lengkap), ibu mengatakan sudah ingin BAB dan segera dipimpin persalinan. Berdasarkan teori menurut (Negara et al., 2017), KPD *aterm* terjadi pada UK lebih dari 37 minggu tanpa adanya tanda-tanda gawat janin atau risiko dari kondisi komorbid lainnya, dapat dipantau untuk proses persalinan normal pervaginam selama 12 hingga 14 jam. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Kala II

Pada tanggal 04 April 2024, pukul 02.35 WIB, saat UK 38 minggu 4 hari, Ny. R mengatakan ingin mengejan. Selanjutnya, penulis melihat sudah terdapat tanda gejala kala 2 yaitu perineum menonjol, tekanan di anus, dan vulva membuka. Penulis melakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, sel ketuban (-), presentasi kepala, kepala di Hodge IV, penurunan kepala 1/5, molase 0, UUK jam 12, STLD (+), AK (+) jernih. Menurut (Mutmainnah et al., 2021), persalinan kala II merupakan proses pembukaan 10 cm hingga lahir bayi. Pada tahap ini, kepala janin turun dan memasuki rongga panggul, yang menyebabkan tekanan pada otot dasar panggul. Tekanan ini memicu sensasi ingin meneran. Rektum juga merasakan tekanan, yang mengakibatkan anus terbuka dan ibu merasa perlu buang air besar. Saat kontraksi berlanjut, janin mulai tampak, sehingga vulva terbuka

dan perineum meregang. Dengan kontraksi dan dorongan yang terkontrol, seluruh tubuh janin dapat dikeluarkan. Bidan dan penulis membantu persalinan kala II secara pervaginam dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal), tidak ada penyulit, dengan durasi kala II selama 20 menit, dan bayi lahir spontan pada tanggal 04 April 2024 pukul 02.55 WIB. Menurut (Mutmainnah et al., 2021), pada primigravida kala II berlangsung kurang lebih dua jam, sedangkan pada multigravida kala II berlangsung kurang lebih satu jam. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Kala III

Pada tanggal 04 April 2024, bayi lahir pukul 02.55 WIB, dilakukan penilaian sepiantas bahwa bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, dan cukup bulan. Ny. R merasa lega dan masih terasa mulas pada bagian perutnya. Selanjutnya, penulis melakukan pemeriksaan pada uterus bahwa janin tunggal dan setelah 1 menit bayi lahir dilakukan pemberian suntikan oksitosin 10 IU agar uterus berkontraksi, melakukan jepit potong tali pusat, dan melakukan IMD selama 30-60 menit. Penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat yang memanjang dan perdarahan, sehingga penulis melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) ketika ada kontraksi sambil melakukan dorso kranial pada bagian uterus untuk menahan bagian uterus, dan setelah plasenta didepan vulva, melahirkan plasenta secara terpinil dimana plasenta lahir dengan durasi 7 menit. Segera plasenta lahir, melakukan *massage* uterus selama 15 detik agar berkontraksi dengan baik, serta melakukan pengecekan plasenta bahwa plasenta lahir lengkap. Menurut (Mutmainnah et al., 2021), Kala III dimulai dari bayi lahir hingga keluarnya plasenta. Pada tahap ini kontraksi uterus akan berhenti sejenak. Beberapa saat kemudian, kontraksi akan kembali terjadi dan plasenta akan dikeluarkan. Tanda-tanda lepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, dan

terdapat pengeluaran darah secara mendadak. Proses pelepasan plasenta berlangsung sekitar 5 hingga 30 menit. Pada kala III, perlu dilakukan manajemen aktif yang mencakup pemberian oksitosin 10 IU, melakukan pengawasan terhadap tonus uterus, dan memijat uterus selama 15 detik. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Kala IV

Ny. R mengatakan sangat lega karena bayi dan plasenta sudah lahir, namun Ny.R masih mulas pada perutnya. Penulis melakukan pengecekan perdarahan bahwa tidak terdapat perdarahan aktif, kontraksi baik, tidak terdapat jaringan yang tertinggal, dan tidak terdapat robekan jalan lahir, sehingga asuhan yang diberikan oleh penulis berupa pijat perineum terbukti dapat menurunkan resiko terjadinya perdarahan khususnya karena robekan jalan lahir yang dilakukan sebanyak 6 kali dimulai usia kehamilan 37<sup>+2</sup> mgg, 37<sup>+4</sup> mgg, 37<sup>+5</sup> mgg, 37<sup>+6</sup> mgg, 38 mgg, dan 38<sup>+1</sup> mgg oleh suami, dengan durasi yang bertahap dari 10 menit menjadi 15 menit. Selanjutnya, penulis membereskan peralatan, merapikan ibu, dan melakukan pemantauan dengan durasi 2 jam dari pukul 03.05 WIB-04.55 WIB, dilaksanakan observasi pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan pada jam kedua tiap 30 menit berupa keadaan umum, pemeriksaan TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Menurut (Mutmainnah et al., 2021), Kala pengawasan dengan durasi selama 2 jam pasca melahirkan bayi dan plasenta. Pengawasan dilakukan guna memantau kondisi ibu apakah terdapat tanda bahaya setelah melahirkan. Pengawasan yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan (Mutmainnah et al., 2021). Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### C. Asuhan Nifas

Masa nifas dimulai dari setelah plasenta lahir hingga rahim kembali pada kondisi seperti semula. Nifas berlangsung 6 minggu atau 42 hari (Fitriani & Wahyuni, 2021). Menurut teori (Fitriani & Wahyuni, 2021), ibu nifas disarankan untuk melaksanakan kunjungan minimal 4 kali, mencakup KF 1 (6 jam-2 hari), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), dan KF 4 (29-42 hari). Penulis memberikan asuhan kepada Ny.R selama nifas sejumlah 4 kali yaitu nifas hari ke-1, nifas hari ke-4, nifas hari ke-9, dan nifas hari ke-32. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 1. Kunjungan Nifas 1

Pada tanggal 04 April 2024, pukul 18.20 WIB, 15 jam postpartum, penulis melakukan kunjungan nifas pertama. Ny.R menyampaikan bahwa perutnya masih sedikit berasa mulas, ASI keluar sedikit, dan mengatakan bahwa badannya merasa pegel-pegel. Selain itu, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan pengeluaran lokhea rubra. Penulis memberitahu mengenai keluhan ibu yaitu perut masih terasa mulas, hal tersebut merupakan hal yang normal, memberikan asuhan cara melakukan masase uterus, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE pemberian ASI awal, KIE teknik menyusui, KIE rawat gabung, KIE nutrisi, KIE istirahat cukup, dan KIE personal *hygiene*, serta melakukan asuhan komplementer berupa *postnatal massage* dengan melakukan pemijatan pada bagian kaki, paha, punggung, dan wajah untuk mengurangi badan pegal-pegal, pemberian pijat oksitosin pada bagian punggung hingga batas tulang belikat untuk melancarkan produksi ASI, dan dilanjutkan melakukan herbal *steam bath* yaitu mandi uap hangat dengan kombinasi *aromatherapy* untuk meningkatkan aliran darah dan mengeluarkan zat-zat beracun. Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021), pada kunjungan pertama perawatan yang perlu dilakukan, antara lain mencegah pendarahan pada masa nifas akibat atonia

uteri, mengidentifikasi dan mengobati penyebab pendarahan, serta merujuk jika kondisi berlanjut; memberikan ASI awal, menyampaikan informasi tanda bahaya masa nifas; memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan selama masa nifas; serta meningkatkan *bounding attachment*. Menurut (Hilmiah et al., 2023), setelah bayi lahir, ibu akan merasakan kram atau mulas di perut yang dikenal sebagai *afterpains*, yang disebabkan oleh kontraksi rahim. Tanda-tanda pergerakan rahim yang menyusut ditunjukkan oleh adanya kontraksi. Rahim akan kembali ke ukuran normalnya secara bertahap dalam waktu sekitar 6 minggu, sehingga keluhan perut mulas yang dialami oleh Ny.R adalah hal yang normal. Menurut (Hilmiah et al., 2023), Keluhan terkait ASI yang masih sedikit biasanya terjadi karena ASI mulai keluar sekitar hari ketiga atau keempat setelah bayi lahir, dari kolostrum akan berubah menjadi ASI yang matang sekitar 10 hari setelah kelahiran. Jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan tetapi ASI masih sedikit, hal ini tidak perlu dikhawatirkan dan bukan masalah yang serius, sehingga keluhan ASI masih sedikit yang dialami Ny.R adalah hal yang normal. Menurut (Suciana et al., 2024), permasalahan yang biasa di hadapi ibu nifas diantaranya mengalami badan pegel-pegel akibat persalinan. Untuk mengatasi keluhan tersebut dapat dilakukan perawatan ibu nifas dengan metode relaksasi *postnatal massage*. Menurut (Kusbandiyah & Puspadewi, 2020), *postnatal massage* merupakan salah satu metode yang dapat membantu mengurangi kelelahan pada ibu nifas dengan melakukan pemijatan dari kaki, punggung, tangan, hingga bahu untuk merelaksasi otot-otot tubuh. Ny. R juga diberikan terapi komplementer berupa pijat oksitosin. Menurut (Lestari et al., 2018), pijat oksitosin adalah teknik pemijatan yang dilakukan pada area punggung hingga batas tulang belikat untuk merangsang produksi ASI dengan meningkatkan hormon oksitosin dan memicu refleksi let down. Selain itu, Ny.R juga diberikan terapi komplementer berupa herbal *steam bath*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Maharani et al., 2019),

herbal *steam bath* adalah salah satu jenis terapi yang memadukan uap air hangat dengan rempah alami. Terapi ini memberikan panas masuk ke dalam tubuh yang memberikan efek peningkatan dan pelebaran aliran darah, sehingga memperlancar peredaran darah dan membantu mengeluarkan racun dari sel dan jaringan melalui keringat. Proses herbal *steam bath* dilakukan dengan cara ibu duduk di kursi khusus yang dilengkapi lubang di tengahnya untuk menempatkan ramuan aromaterapi yang telah direbus. Uap dari ramuan tersebut akan mengalir ke seluruh tubuh ibu, mulai dari bagian bawah (vagina), sehingga membuat ibu merasa lebih rileks, memperbaiki sirkulasi darah, dan meningkatkan imunitas tubuh. Didapatkan hasil evaluasi dari pemberian terapi komplementer berupa *postnatal massage*, pijat oksitosin, dan herbal *steam bath* bahwa badan ibu terasa lebih nyaman, sudah tidak pegal-pegal, dan ASI sudah keluar agak banyak, sehingga pemberian terapi komplementer yang dilaksanakan oleh penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan, sesuai dengan teori dan praktik.

## 2. Kunjungan Nifas 2

Tanggal 08 April 2024, pukul 08.15 WIB, nifas hari ke-4, penulis melaksanakan kunjungan nifas kedua ke rumah Ny. R dan Ny. R mengatakan bahwa badan masih sedikit terasa pegal-pegal karena kalau malam sering begadang untuk menyusukan anaknya. Selain itu, penulis juga melakukan pemeriksaan bahwa hasil TTV normal, terdapat pengeluaran ASI, TFU 3 jari dibawah pusat, dan lokhea sanguinolenta. Penulis memberikan asuhan terapi komplementer berupa *postnatal massage* dengan melakukan pemijatan pada bagian kaki, paha, punggung, dan wajah untuk mengurangi badan pegal-pegal, KIE dukungan suami, KIE cara memerah ASI, melakukan evaluasi teknik menyusui, istirahat cukup, KIE nutrisi, dan KIE konsumsi vitamin. Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021), pada kunjungan kedua perawatan yang perlu dilakukan, antara lain: memastikan proses involusi rahim berjalan lancar; memeriksa tinggi fundus uteri (TFU)

berada di bawah umbilikus dan kontraksi baik; memeriksa tanda adanya tanda bahaya maupun infeksi nifas; dan memastikan ibu dapat tidur dengan baik, asupan nutrisi baik, serta menyusui anak dengan lancar. Keluhan yang dialami Ny.R berupa badan pegal-pegal, menurut (Hilmiah et al., 2023), rasa pegal-pegal pada tubuh setelah melahirkan disebabkan oleh kurangnya istirahat dan peningkatan pola aktivitas akibat kehadiran bayi. Untuk mengatasi keluhan tersebut dapat dilakukan *postnatal massage*. Penulis melakukan asuhan komplementer yakni *postnatal massage* untuk meringankan keletihan pada Ny.R. Menurut (Kusbandiyah & Puspadewi, 2020), *postnatal massage* merupakan salah satu metode yang dapat membantu mengurangi keletihan pada ibu nifas dengan melakukan pemijatan dari kaki, punggung, tangan, hingga bahu untuk merelaksasi otot-otot tubuh. Keluhan Ny.R berupa pada saat malam hari sering begadang ini perlu ada peran serta pendampingan suami untuk merawat bayinya. Menurut (Cahyaningrum, Rizqiea, & Mardiyah, 2024), pendampingan suami adalah bentuk dukungan di mana suami menemani istri yang sedang merawat anak dan membantu memenuhi berbagai kebutuhan ibu. Dalam konteks ibu nifas, suami berperan aktif dengan memberikan dukungan, terlibat dalam perawatan bayi, membantu tugas-tugas rumah tangga, menjaga komunikasi yang baik dengan istri, menyelesaikan masalah terkait menyusui, dan memberikan dukungan untuk memastikan kesehatan istri dan bayi mereka (Rahayu, 2023). Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Kunjungan Nifas 3

Tanggal 13 April 2024, pukul 09.30 WIB, nifas hari ke-9, penulis melaksanakan kunjungan nifas yang ke-3. Ny.R menyampaikan bahwa tidak ada keluhan. Selain itu, penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal, ASI keluar lancar, TFU pertengahan simpisis dengan pusat, dan pengeluaran lochea serosa. Penulis memberikan asuhan KIE nutrisi, KIE

personal hygiene, KIE asi eksklusif, KIE istirahat cukup, dan KIE minum vitamin tablet fe dengan teratur. Pada kunjungan ketiga asuhan yang perlu diberikan sama dengan kunjungan kedua (Fitriani & Wahyuni, 2021). Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Kunjungan Nifas 4

Tanggal 05 Mei 2024, pukul 10.02 WIB, nifas hari ke-32, penulis melakukan kunjungan nifas yang keempat. Ny.R mengatakan tidak terdapat keluhan selama masa nifas. Penulis memberikan asuhan berupa KIE nutrisi, KIE KB secara dini, pemberian ASI Eksklusif, istirahat yang cukup. Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021), Pada kunjungan keempat, asuhan yang perlu diberikan meliputi: KIE keluarga berencana (KB) dan mendiskusikan mengenai kendala yang dihadapi pada masa nifas. Selanjutnya, Ny.R memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan. Menurut (Matahari et al., 2018), KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang didalamnya terdapat kandungan 150 mg DMPA yang aman untuk ibu menyusui dan memiliki efektifitas tinggi. Suntik 3 bulan sebanyak 1 cc dengan pemberian secara penyuntikan di 1/3 bokong bagian luar secara IM (90<sup>0</sup>) setiap 12 minggu. Cara kerja KB suntik progestin yaitu menekan ovulasi, menjadikan selaput lendir tipis dan atrofi, mengentalkan lendir servik, dan mencegah implantasi. Ny. R sudah dilakukan pemberian KB suntik 3 bulan tepatnya pada masa nifas hari ke-43 tanggal 17 Mei 2024. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Tanggal 04 April 2024, pukul 02.55 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, dan bayi cukup bulan. Selanjutnya, pada pukul 03.55 WIB, penulis melaksanakan pemeriksaan antropometri pada Bayi Ny.R dengan hasil BB 3.025 gram, LK 33 cm, LD 32 cm,

LL 11 cm, PB 49 cm, reflek (+), dan pemeriksaan fisik normal. Menurut (Solehah, 2021), bayi baru lahir yang normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada saat UK 37-40 minggu, memiliki BB 2500-4000 gram, skor apgar >7, dan tidak memiliki cacat bawaan. Penulis telah memberikan asuhan IMD (insiasi menyusui dini) selama 1 jam. Selanjutnya, penulis melakukan asuhan pemberian salep mata yang berfungsi untuk mencegah infeksi mata di kedua mata dari arah dalam keluar, memberikan injeksi vitamin K berfungsi untuk mencegah pendarahan akibat kekurangan vitamin K di 1/3 paha kiri bagian luar secara IM dengan dosis 1 mg, dan melakukan pemeriksaan SHK di tumit bayi pada 48 jam setelah lahir. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital, SHK merupakan skrining untuk mendeteksi terjadinya kelainan hipotiroid kongenital atau tidak. Proses pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil 2-3 tetes darah dari tumit bayi yang berusia antara 48 hingga 72 jam. Darah tersebut kemudian diteteskan ke dalam kertas saring dan diperiksa di laboratorium untuk mengetahui kadar TSH dalam darah bayi. Tujuan SHK adalah untuk mengelompokkan bayi yang mengalami gangguan hormon tiroid. Asuhan untuk bayi baru lahir minimal dilakukan dalam tiga kali kunjungan, yaitu KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), dan KN 3 (8-28 hari) (Jamil et al., 2017). Penulis telah melakukan asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yaitu pada neonatus hari ke-1 (11 jam postpartum), neonatus hari ke-4, neonatus hari ke-9, dan neonatus hari ke-18. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 1. Kunjungan Neonatus 1

Tanggal 04 April 2024, pukul 14.00 WIB, Ny.R menyampaikan bahwa tidak terdapat keluhan, bayi sudah mampu menyusu, BAK (+) 2 kali, dan BAB (+) 1 kali. Penulis melakukan pemeriksaan didapatkan hasil KU baik, TTV normal, dan pemeriksaan fisik normal. Penulis memberikan asuhan memandikan bayi, KIE rawat gabung, KIE perawatan bayi baru lahir, KIE tanda bahaya BBL, KIE menjaga kehangatan, KIE menyusui, dan memberikan

imunisasi HB 0. Dalam teori (Jamil et al., 2017), pada kunjungan pertama asuhan yang perlu diberikan diantaranya yaitu: menjaga suhu tubuh bayi, perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik, memberikan salep mata, pemberian vitamin K, memberikan imunisasi HB 0, KIE perawatan BBL, serta KIE tanda bahaya BBL. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Kunjungan Neonatus 2

Tanggal 08 April 2024, pukul 07.15 WIB, Ny.R mengatakan bayinya sehat, By. Ny R sudah bisa menyusui dengan baik dan ASInya sudah keluar dengan lancar. Ny.R mengatakan tali pusat belum lepas, BAK 6x/hari, dan BAB 3-4x/hari. Penulis melaksanakan pemeriksaan didapatkan hasil KU baik, TTV normal, BB 3100 gram, PB 49 cm, bayi tidak mengalami ikterik, dan pemeriksaan fisik normal. Penulis memberikan asuhan KIE menjemur bayi, KIE pemberian ASI, KIE menyendawakan bayi, dan KIE cara perawatan tali pusat. Menurut (Jamil et al., 2017), pada kunjungan kedua asuhan yang perlu diberikan diantaranya yaitu pemeriksaan fisik, memastikan tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan pribadi, mengatur pola istirahat, serta memberikan kenyamanan dan keamanan bagi bayi. Pemberian ASI pada bayi dapat meningkatkan berat badan bayi yang dapat dibuktikan melalui kunjungan neonatus kedua yakni berat badan bayi Ny.R mengalami kenaikan sebesar 75 gram. Menurut (Jamil et al., 2017), standar kenaikan berat badan bayi baru lahir per hari adalah rata-rata 15–20 gram, sehingga kenaikan berat badan lahir dengan pemberian ASI dalam taraf normal. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 3. Kunjungan Neonatus 3

Kunjungan ke tiga dilaksanakan sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 13 April 2024, Ny. R bersama dengan bayinya mengunjungi ke PMB Annisa Mauliddina untuk melakukan kontrol dan mengatakan bahwa tidak ada keluhan dan penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 21 April 2024 dengan

ibu mengatakan bahwa dilidah banyak sisa susu, ibu belum bisa membersihkannya, serta ibu ingin melakukan pijat bayi pada bayinya. Penulis melaksanakan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV normal, BB 3505 gram, PB 51 cm, dan pemeriksaan fisik normal. Selanjutnya, penulis memberikan asuhan KIE ASI eksklusif, KIE cara membersihkan lidah bayi, pemberian terapi pijat bayi, dan imunisasi BCG. Menurut (Jamil et al., 2017), pada kunjungan ketiga asuhan yang perlu diberikan diantaranya yaitu pemeriksaan fisik, ASI Eksklusif, memantau suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi, menginformasikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, serta memastikan keamanan dan kenyamanan bayi. Selain itu, ibu juga diberitahu mengenai imunisasi BCG, sehingga asuhan yang diberikan penulis sudah sesuai dengan teori. Menurut teori (Sari & Azaria, 2023), kesehatan dan kebersihan mulut bayi perlu dijaga dan diperhatikan oleh orang tua, karena mukosa mulut bayi yang sangat tipis membuatnya lebih rentan terhadap masalah. Oleh karena itu, orang tua harus mampu membersihkan dan merawat mulut bayi agar tetap bersih dan sehat. Penulis juga melaksanakan asuhan komplementer yaitu pijat bayi, pijat bayi memiliki banyak keuntungan, seperti membantu bayi menjadi lebih rileks, mendukung pertumbuhan dan penambahan berat badan, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mengurangi tingkat kerewelan pada bayi (Andani & Riyanti, 2023). Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil di atas, bayi Ny. R telah dilakukan kunjungan 4 kali sesuai dengan standar kunjungan neonatus, asuhan dan konseling tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori serta sesuai dengan kebutuhan.