

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Asuhan Kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan ibu 34 minggu sampai pemasangan KB IUD. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 28 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 26 Juni 2024. Asuhan yang telah diberikan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan dengan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat pemeriksaan kehamilan pasien atau ANC dari awal kehamilan, ibu melakukan ANC pada trimester 3 sebanyak 7 kali. Menurut (Fauziah et al., 2023) pelayanan ANC dilakukan sebanyak minimal 6 kali kunjungan yaitu : pada trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan di trimester 3 sebanyak 3 kali. Tujuan pemeriksaan tersebut yaitu untuk menjaga kesehatan ibu hamil pada saat masa kehamilan, proses bersalin yang baik, serta melahirkan bayi yang sehat.

Menurut (Mariza & Isnaini, 2022) tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu. Pada pemeriksaan kehamilan bidan memeriksa 10 T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Tekanan darah. Apabila tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, maka perlu diwaspadai adanya preeklampsia.
- c) Tinggi Fundus Uteri. Pemeriksaan TFU dilakukan dengan tujuan

untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis (HPHT ibu).

- d) Tetanus Toksoid (suntik TT)
- e) Pemberian tablet zat besi. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.
- f) Test terhadap penyakit menular seksual/VDRL (*Veneral Disease Research Lab*).
- g) Temu wicara/konseling
- h) Pemeriksaan Hb. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan.
- i) Pemeriksaan urin protein. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklampsia.
- j) Test reduksi urin. Dilakukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 pada usia kehamilan 30 minggu. Ibu mengatakan ingin melakukan USG untuk mengetahui keadaan janinnya. Hasil pemeriksaan USG dalam batas normal : janin tunggal, hidup intrauterine, jenis kelamin perempuan, TBJ 1410 gram, air ketuban cukup, letak plasenta di korpus, tidak ada lilitan tali pusat, gerak janin aktif, presentasi kepala, punggung kiri, BB = 56,7 kg, TD = 119/68 mmHg, TFU = 21 cm. Menurut (Nirwana et al., 2022) USG dilakukan untuk melihat dan memantau kesejahteraan bayi dalam kandungan. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Ibu mengatakan tidak ada keluhan sehingga asuhan yang diberikan oleh penulis yakni dukungan psikologis, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, KIE nutrisi, KIE aktivitas, KIE obat.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Maret 2024 pada usia

kehamilan 34 minggu saat dilakukan kunjungan ke rumah bersama bidan asuh. Ibu mengeluh nyeri di simpisis pubis. Hasil pemeriksaan yaitu : TD : 102/62 mmHg, N : 78x/m, Leopold I : TFU : 3 jari di bawah prosesus xyphoid, pada bagian teratas/fundus teraba lunak dan tidak melenting atau teraba bokong, Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang atau punggung kanan dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin atau ekstremitas janin, Leopold III : Bagian terawah teraba bulat, melenting dan keras atau teraba kepala, Leopold IV : Kepala belum memasuki pintu atas panggul (konvergen), Tinggi Fundus Uterus : 23 cm, Tafsiran berat janin (TBJ) : $(23-11) \times 155 = 1.860$ gram, Auskultasi DJJ : 142 x/menit. Asuhan yang penulis berikan adalah berupa KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil diantaranya adalah nyeri di simpisis pubis. Cara mengatasi nyeri simpisis pubis yaitu menganjurkan ibu untuk kompres menggunakan air hangat pada saat nyeri dan rutin 3x sehari, menganjurkan ibu untuk memakai alas kaki yang datar dan menyangga tubuh bagian belakang dengan bantal saat duduk. Nyeri simpisis pubis dapat terjadi karena beban yang semakin berat sehingga terjadi peregangan pada otot perut bagian bawah. Nyeri penyebab nyeri simpisis pubis salah satunya adalah karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Dampak yang akan terjadi apabila nyeri simpisis pubis tidak segera di atasi adalah perburukan morbiditas, gangguan kemampuan mengendarai kendaraan, kesulitan melanjutkan tugas sehari-hari, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas (Amin, 2023)

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan 10 T di antaranya adalah pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling). Memberitahu ibu untuk mengikuti prenatal yoga akan tetapi ibu tidak bisa karena ibu mengajar di sekolah. Selain itu, penulis juga memberikan asuhan KIE aktivitas, KIE nutrisi, KIE obat, menganjurkan ANC Terpadu Trimester III di Puskesmas.

Kunjungan ke-3 pada tanggal 04 April 2024 dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari. Ibu mengatakan sedang pilek dan pusing. Hasil pemeriksaan yaitu BB = 65,7 kg, TD = 103/70 mmHg, N = 86 x/m, S = 36,1°C, TFU = 25 cm, DJJ = 133 x/m, Asuhan yang diberikan adalah berupa KIE tanda bahaya TM III, KIE nutrisi, KIE obat.

Kunjungan ke-4 pada tanggal 08 April 2024 dengan usia kehamilan 36 minggu. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ANC Terpadu Trimester III dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan yaitu : KU : Baik, BB : 53,6 kg, LILA = 23,5 cm TD = 94/63 mmHg, N = 78x/menit, R = 20x/menit, S = 36,5°C, TFU = 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ = 149x/menit, TBJ = $(29-11) \times 155 = 18 \times 155 = 2.790$ gr. USG : Janin tunggal, presentasi kepala, DJJ (+), gerak (+), air ketuban cukup, plasenta di corpus. BPD : 8,9 cm, HC : 31,5 cm, AC : 29,3 cm, FL : 7,4 cm, TBJ 2661 gr ~ 36 minggu 2 hari. Pemeriksaan laboratorium : Hb : 10,2 g/dL, Urin : Kuning jernih, Protein urin : - sehingga penulis memberikan asuhan KIE nutrisi yaitu memberikan buah naga dan KIE obat. Menurut (Astria, Eni Folendra Rosa, & Puspitasari, 2023) buah naga yang matang banyak mengandung asam organik, protein, mineral seperti potasium, magnesium, kalsium, besi, dan vitamin C. Berdasarkan kandungan kimianya buah naga yang banyak mengandung mineral, zat besi, dan vitamin C, dapat dimanfaatkan untuk pengobatan anemia. Naik turunnya kadar hemoglobin sesudah pemberian buah naga juga dipengaruhi oleh nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil, aktivitas fisik serta pola istirahat ibu hamil tersebut. Perbedaan kenaikan kadar haemoglobin pada ibu hamil sebelum dan sesudah mengkonsumsi buah naga disebabkan karena asupan nutrisi yang tidak cukup, bertambahnya zat gizi yang hilang, dan meningkatnya kebutuhan nutrisi ibu selama masa hamil.

Kunjungan ke-5 pada tanggal 20 April 2024 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan

laboratorium ulang. Hasil pemeriksaan yaitu : BB = 56,6 kg, TD = 98/65 mmHg, N = 105x/menit, R = 20x/menit, S = 36,5°C, TFU = 29 cm, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ = 149x/menit, TBJ = (29-11) x155 = 18x155 = 2.790 gr, laboratorium yang telah dilakukan yaitu Hb : 10,7 g/dL, Urin : Kuning jernih, Protein urin : - Menurut (Fajrin, 2020) saat keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet tambah darah/Fe. Kementerian kesehatan merekomendasikan setiap ibu hamil untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan dengan dosis 60 mg. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat menurunkan daya tahan ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, selain itu juga dapat menghambat pertumbuhan janin, yang mengakibatkan janin lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan terjadinya persalinan prematur. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan ke-6 pada tanggal 29 April 2024 dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Ibu mengatakan ingin melakukan USG untuk mengetahui keadaan janinnya. Hasil pemeriksaan USG dalam batas normal : janin tunggal, hidup intrauterine, jenis kelamin perempuan, TBJ 2811 gram, air ketuban cukup, letak plasenta di korpus, tidak ada lilitan tali pusat, gerak janin aktif, presentasi kepala, punggung kiri, MAP = $(2 \times 71) + 101/3 = 81$ mg/dL, protein urin = -, hb = 11 gr/dl, GDS = 11 mg/dL, TFU = 27 cm, BB = 58,1 kg, TD = 101/71 mmHg, N = 80x/m, R = 20x/m, S = 36,5°C. Asuhan yang diberikan penulis adalah KIE nutrisi, KIE aktivitas, KIE persiapan persalinan, KIE upaya merangsang kontraksi persalinan, KIE tanda-tanda persalinan, KIE tanda bahaya persalinan, KIE obat.

Kunjungan ke-7 pada tanggal 05 Mei 2024 pada usia kehamilan 40 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan yaitu = BB = 58,2 kg, TD = 103/67 mmHg, N = 80 x/m, R = 20 x/m, S 36,5°C,

TFU = 28 cm, DJJ = 142 x/m, presentasi kepala, punggung kiri, MAP = $(2 \times 67) + 103/3 = 79$. Asuhan yang diberikan yaitu KIE pantau gerakan janin, KIE nutrisi, KIE aktivitas, KIE upaya merangsang kontraksi persalinan, KIE tanda-tanda persalinan, KIE tanda bahaya persalinan, KIE obat

Pada rencana asuhan kehamilan seharusnya kunjungan ibu hamil dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kasus kunjungan ibu hamil dilakukan sebanyak 7 kali. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara rencana asuhan dengan asuhan yang diberikan.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 11 Mei 2024 ibu datang ke PMB Appi Amelia dengan usia kehamilan 40 minggu 6 hari pukul 10.00 WIB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu BB = 58,4 kg, TD = 112/70 mmHg, N = 80 x/m, R = 20x/m, S = 36,5°C, TFU = 29 cm, DJJ = 150 x/m, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk panggul, MAP = $(2 \times 70) + 112/3 = 84$. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu terdapat pembukaan 1 cm tebal, his 1x10'10", STLD (-), kepala masih di hodge I dan selaput ketuban masih utuh. Asuhan yang diberikan adalah KIE teknik relaksasi, KIE afirmasi positif, KIE mobilisasi, KIE nutrisi, KIE tanda bahaya persalinan, KIE upaya merangsang kontraksi alami.

Pada tanggal 12 Mei 2024, ibu datang ke PMB Appi Amelia dengan usia kehamilan 41 minggu pukul 02.00 WIB mengeluh kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu BB = 58,5 kg, TD = 99/67 mmHg, N = 76 x/m, R = 20 x/m, S = 36,5°C, TFU = 30 cm, DJJ = 135 x/m, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk panggul, MAP = $(2 \times 67) + 99/3 = 77,67$. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu terdapat pembukaan 2 cm tebal, his 3x10'10", selaput ketuban (+), air ketuban (-), STLD (+). Selanjutnya dilakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 4 jam dengan hasil :

a) Pukul 03.06 WIB dilakukan pemantauan DJJ dan His dengan hasil DJJ

139 x/m, his 3x10'10".

- b) Pukul 04.00 WIB dilakukan pemantauan DJJ dengan hasil 140 x/m.
- c) Pukul 05.00 WIB dilakukan pemantauan DJJ dengan hasil 142 x/m.
- d) Pukul 07.00 WIB dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan hasil pembukaan 3 cm longgar, selaput ketuban (+), air ketuban (-), his 3x10'10", DJJ 145 x/m.
- e) Pukul 10.30 WIB dilakukan pemantauan DJJ dan his dengan hasil DJJ 141 x/m, his 3x10'15", pembukaan masih 3 cm longgar.
- f) Pukul 12.00 WIB dilakukan pemantauan DJJ dan his dengan hasil DJJ 150 x/m, his 3x10'15".
- g) Pukul 13.00 WIB dilakukan pemantauan DJJ dan his dengan hasil DJJ 130x/m, his 3x10'15".
- h) Pukul 14.30 WIB dilakukan pemantauan DJJ dan his dengan hasil 139 x/m, his 3x10'20", pembukaan 4,5 cm.
- i) Pukul 16.00 WIB dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan hasil pembukaan 5 cm longgar, DJJ 138 x/m, his 3x10'20".
- j) Pukul 18.00 WIB dilakukan pemantauan djj dan his dengan hasil djj 150 x/m, his 3x10'30".

Asuhan kala 1 yang dilakukan oleh penulis adalah memberi semangat kepada ibu, memposisikan ibu untuk miring kiri, merangsang puting susu ibu, memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum, memberitahu suami dan keluarga agar tetap mendukung ibu. Menurut (Etty, Damanik, & Gowasa, 2023) tujuan tidur dalam posisi miring kiri untuk menghindari penekanan pada cava inferior sehingga suplay oksigen ke janin tidak terganggu. Dukungan yang dapat diberikan oleh bidan yaitu bersikap lebih sensitif terhadap apa yang sedang ibu rasakan, memberikan rasa nyaman kepada ibu melalui sentuhan lembut setiap kali kontraksi datang, menjaga privasi ibu, menemani ibu senantiasa, menyemangati ibu juga janinnya, mengatur suhu ruangan, menganjurkan ibu untuk berkemih hingga memberikan makan dan minum sesuai selera ibu. Dukungan dari pendamping persalinan (suami atau keluarga) diantaranya, menganjurkan

pendamping untuk mendoakan ibu, memberikan kata-kata motivasi, berbicara dengan janin dalam kandungan ibu supaya segera lahir serta sehat. Menurut (Bilqis, Rahayu, & Hardjito, 2021) rangsang puting susu merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam meningkatkan kontraksi uterus. Teknik ini dapat merangsang terbentuknya oksitosin alami pada tubuh ibu dan disalurkan ke uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Rangsang puting susu dapat dilakukan oleh ibu bersalin atau pasangannya dengan menggosok satu atau kedua puting sekaligus. Dengan adanya kontraksi yang adekuat dapat membuat serviks mengalami pendataran dan pembukaan. Tindakan ini dapat dihentikan jika kontraksi yang dialami telah menjadi kuat dan lama. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan komplementer yang diberikan berupa relaksasi nafas dalam dan *massage effleurage*, gymball. Menurut (A. Purba & Sembiring, 2021) terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan dimana ke-3 asuhan komplementer tersebut dapat membantu ibu mengurangi rasa sakit pada saat terjadinya kontraksi dan membuat ibu menjadi lebih tenang. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan praktik.

Pukul 21.00 WIB, ibu dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah Bantul dikarenakan kala 1 memanjang sehingga harus dilakukan rujukan.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 12 jam 16 menit dari pembukaan 1 cm dari tanggal 11 Mei 2024 sampai dengan 12 Mei 2024 pukul 18.00 WIB dengan hasil vagina uretra tenang, portio mendatar lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, Hodge I, STLD (+), air ketuban (-). Ibu dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah Bantul 22.40 WIB. Tindakan awal yang diberikan saat merujuk yaitu pemberian

infus RL 20 tpm.

Menurut (Restanty et al., 2023) persalinan lama pada kala I fase aktif terjadi jika dalam waktu 6 jam pembukaan belum lengkap maka hal ini dapat dikatakan bahwa proses persalinan mengalami perlambatan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam. Pada tahap persalinan kala I dimulai dari pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) minimal 2 kali dalam 10 menit 40 detik hingga serviks membuka lengkap (10cm). Salah satu gangguan persalinan yang mungkin dialami ibu bersalin adalah keterlambatan terjadinya persalinan kala I. Cara mempercepat persalinan kala I adalah dengan mengusahakan terjadinya kontraksi. Hal ini menandakan ada kesenjangan antara teori dengan kasus sehingga pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit. Menurut (Irawati et al., 2019) persiapan dalam melakukan rujukan antara lain Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Doa/Darah (BAKSOKUDA). Dalam melakukan persiapan BAKSOKUDA sangat perlu diperhatikan, karena kesiapan yang dilakukan saat sebelum melakukan rujukan sangat membantu pengurangan rasa cemas ibu dan keluarga dan menghindari adanya kekurangan dan ketinggalan pada unsur BAKSOKUDA.

Pada saat merujuk, penulis ikut mendampingi ibu hingga masuk ke UGD RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk memberikan semangat. Ibu tiba di UGD RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 12 Mei 2024 pukul 22.00 WIB. Hasil pemeriksaan yaitu KU baik, kesadaran CM, TD : 113/76 mmHg, N : 70x/m, R : 20x/m, S : 36°C, TB : 153 cm, BB : 58,5 kg, TFU : 30 cm, Leopold 1 : bokong, Leopold 2 : punggung kanan, Leopold 3 : presentasi kepala, Leopold 4 : kepala masuk panggul, his 3x10'30", kekuatan sedang, dj 143x/m, VT : v/u

tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (-), kepala HIII, STLD (+), air ketuban hijau (+). Tindakan yang diberikan yaitu pemberian infus RL 1000 ml, stimulasi dengan pemberian injeksi oksitosin 5 IU/500 ml RL intake 16-20 tpm, pemasangan CTG, cek laboratorium lengkap. Selanjutnya dilakukan pemantauan kemajuan persalinan oleh bidan dan hasil dilaporkan ke dokter kandungan.

Menurut (Jusmawati & Nur'aeni, 2024) induksi persalinan adalah tindakan pada ibu hamil dengan jalan menimbulkan rangsangan pada rahim (his), sehingga proses persalinan bisa dimulai. Persalinan induksi umumnya dilakukan pada partus lama, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini (KPD), gangguan hipertensi, dan komplikasi lainnya. Menurut (Kartal, Kaya, & Yazıcı, 2024) keputusan untuk induksi oksitosin dibuat oleh dokter kandungan yang bertanggung jawab atas unit kebidanan, perfusi oksitosin dibuat dengan mengencerkan 5 IU oksitosin ke dalam 500 mL larutan garam fisiologis. Perfusi dimulai dengan penggunaan 4 mL/30 menit. Infus oksitosin dilanjutkan, digandakan setiap 30 menit hingga kontraksi yang cukup tercapai (maksimum rata-rata: 76 mL/jam). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Persalinan Kala II dimulai saat ibu mengatakan kencang semakin sering, terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan ada rasa seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya tanda gejala kala II di antaranya adalah dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Menurut (Arini Murni, Nur Cory'ah, & Rohana, 2024) tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina, perineum mulai menonjol, vagina dan sfingter ani mulai membuka, pengeluaran lendir yang bercampur

darah semakin meningkat. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Data obyektif pada saat persalinan di dapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi yang adekuat yaitu 4x10'45", DJJ 148x/menit dan ibu terlihat akan meneran saat terjadi kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka serta terdapat tekanan pada anus. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil terdapat pengeluaran lendir darah, vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, ketuban pecah spontan berwarna hijau, penurunan kepala di Hodge IV, POD UUK di jam 12, tidak ada molase, STLD (+). Asuhan menggunakan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal).

Kala II berlangsung selama ± 32 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai pada bayi baru lahir. Proses persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir pada pukul 00.32 WIB tanggal 13 Mei 2024, telah dilakukan episiotomi pada Ny.P atas indikasi ibu sudah tidak kuat untuk mengejan. Menurut (Simbolon, Pangaribuan, & Sinaga, 2020) kala II disebut kala pengeluaran janin dan menurut (Harismayanti, Retni, & Kohongia, 2023) lama persalinan kala II pada primipara yaitu 1 jam. Pada kasus Ny.P kala II berlangsung selama ± 32 menit. Hal ini menandakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dan dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, perubahan bentuk uterus menjadi globuler, kemudian melakukan PTT. Plasenta lahir lengkap pada pukul 00.37 WIB, kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Menurut

(Widiastutik, 2020) persalinan kala III berlangsung selama 5-15 menit, jika lebih dari 30 menit maka termasuk persalinan kala III lama. Pada Ny.P kala III berlangsung selama 5 menit dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta setelah dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU, hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala III kasus Ny. P terdapat laserasi derajat 2 yaitu robekan antara mukosa vagina, kulit, dan otot perineum dan telah dilakukan penjahitan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Menurut (Istiana, Rahmawati, & Kusumawati, 2020) robekan perineum derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan di bawahnya. Robekan perineum terjadi bisa disebabkan karena saat hamil ibu tidak melakukan pijat perineum sehingga perineumnya kaku (perineum tidak lentur) dan mudah untuk terjadinya ruptur. Selain itu, ibu juga mengejan tidak sesuai dengan instruksi yang diberikan bidan yang membuat ibu mengangkat pantat atau mengejan yang terlalu kuat sehingga menyebabkan robekan jalan lahir saat terdesak oleh kepala janin yang terlalu cepat. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV merupakan proses pemantauan 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Kala IV berlangsung selama 2 jam yaitu dari pukul 00.45 WIB sampai pukul 02.30 WIB. Hasil pemeriksaan: kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, TD 105/79 mmHg, N 71 kali/menit, P 23 kali/menit, S 37,6°C, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan postpartum. Pada pukul 02.30 WIB hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, TD 112/67 mmHg, N 72 kali/menit, P 20 kali/menit, S 37°C, kandung

kemih kosong, darah postpartum yang keluar ± 15 cc.

Pada kala IV dilakukan pemantauan meliputi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah pengeluaran darah. Pemantauan dilakukan selama 2 jam, pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Menurut (Akasah, Fitria, & Maritalia, 2024) kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam. Sebagaimana yang telah terlampir pada tabel pemantauan kala IV. Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.P dilakukan 4 kali yaitu pada tanggal 13 Mei 2024 dilakukan kunjungan nifas I (6 jam post partum) di RS PKU Muhammadiyah Bantul, kunjungan nifas II (9 hari post partum) pada tanggal 22 Mei 2024, kunjungan nifas III (16 hari post partum) pada tanggal 29 Mei 2024, kunjungan nifas IV (41 hari post partum) pada tanggal 23 Juni 2024.

Menurut (Pramiyana, 2020) pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas sesuai standar, dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF I pada enam jam sampai dengan 48 jam pasca persalinan, KF II pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh pasca persalinan, KF III pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 dan KF IV pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada kunjungan nifas ke-2 dan kunjungan nifas ke-3.

Kunjungan nifas I (6-48 jam) yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2024 di RS PKU Muhammadiyah Bantul, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV dalam keadaan normal, jahitan masih nyeri, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lokhea rubra, warna merah kehitaman, jahitan

perineum masih basah. Asuhan yang diberikan yaitu dukungan emosional, KIE teknik menyusui, KIE perawatan payudara, KIE nutrisi, KIE perawatan luka perineum, KIE pola hygiene, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE hal-hal yang perlu dihindari pada ibu nifas, KIE obat yaitu memberikan terapi vitamin A 10.000 IU sebanyak 2 tablet 1x1, amoxicillin sebanyak 10 tablet 3x1, dan asam mefenamat sebanyak 10 tablet 3x1.

Menurut (Pramiyana, 2020) masa nifas merupakan periode dimana rahim membuang darah dan sisa jaringan setelah bayi dilahirkan selama proses persalinan, umumnya berlangsung selama 6 minggu. Pada masa nifas terjadi involusi uterus serta pengeluaran lochea yang berbeda warna dan konsistensinya. Perlunya pemantauan khusus masa nifas agar tidak terjadi komplikasi, melalui program kebijakan kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali dengan asuhan berbeda di setiap kunjungan. Menurut (S. Lestari, Harjanti, & Mariyana, 2021) saat uterus berkontraksi akan mengeluarkan cairan rahim berupa lochea, pengeluaran lochea yang lancar menunjukkan kontraksi uterus yang bagus dan kuat. Dua jam pertama setelah lahir jumlah lochea tidak boleh dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik karena sudah dilakukan pemeriksaan sesuai dengan tujuan.

Kunjungan nifas kedua (3-7 hari post partum) pada tanggal 22 Mei 2024 (9 hari postpartum) di PMB Appi Amelia. Menurut (Pramiyana, 2020) Kunjungan nifas kedua merupakan standar pelayanan nifas yang dimulai dari 3-7 hari postpartum postpartum. Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-9 postpartum. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan TFU pada Ny.P didapatkan hasil BB : 50 kg, TD : 107/74 mmHg, N : 82x/menit, kontraksi keras, TFU 3 jari di atas simpisis, perdarahan pervaginam dalam batas normal, jahitan masih basah, ASI sudah keluar banyak, sudah bisa BAK dan BAB, tidak terdapat puting lecet, terdapat pengeluaran lochea serosa

(kuning kecoklatan). Asuhan yang diberikan adalah KIE perawatan perineum, KIE nutrisi, KIE istirahat, KIE personal hygiene, KIE dukungan, KIE menyusui, KIE obat yaitu memberikan terapi yaitu amoxicillin sebanyak 10 tablet 3x1, asam mefenamat sebanyak 10 tablet 3x1 dan salep bioplasenton. Menurut (R. Anggraini, Dewi, & S, 2024) penurunan tinggi fundus uteri dimana segera pada akhir persalinan berada setinggi pusat, akhir minggu ke-1 berada $\frac{1}{2}$ pusat symfisis, akhir minggu ke-2 sudah tidak teraba, dan pada akhir minggu ke-6 akhirnya akan pulih kembali (normal). Hal ini menandakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut (Ariestanti & Sulistyowati, 2022) tujuan kunjungan masa nifas sangat dianjurkan pada ibu nifas untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Kunjungan masa nifas merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas yaitu dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Tujuan pemeriksaan masa nifas antara lain untuk memantau kemajuan kesehatan ibu dapat dipastikan keadaannya, untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu.

Menurut (R. Anggraini et al., 2024) robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arcus pubis* lebih kecil dari pada biasanya, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkum frensia sub oksipito bregmatika*. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post-partum. Luka perineum dikatakan cepat jika luka perineum sembuh dalam waktu 5-6 hari. Sedangkan luka perineum dikatakan normal jika sembuh dalam waktu 7 hari. Luka perineum dikatakan lama jika luka sembuh pada waktu > 7 hari. penyembuhan luka yang mengalami kelambatan disebabkan karena beberapa masalah diantaranya perdarahan yang disertai

dengan perubahan tanda-tanda vital, infeksi seperti kulit kemerahan, demam dan timbul rasa nyeri, pecahnya luka jahitan sebagian atau seluruhnya akibat terjadinya trauma serta menonjolnya organ bagian dalam ke arah luar akibat luka tidak segera menyatu dengan baik. Bentuk kesembuhan luka perineum yang baik adalah kesembuhan perprimer. Kesembuhan tersebut cirinya adalah tepi luka yang disatukan oleh jahitan menutup berhadapan, jaringan granulasi minimal dan jaringan paru tidak tampak. Faktor yang memengaruhi kesembuhan luka perineum yaitu perawatan perineum, kualitas tidur, senam nifas, nutrisi, jenis material jahitan, teknik melakukan penjahitan dan pemilihan waktu melakukan penjahitan. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Peran protein sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan dengan protein tinggi bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang.

Menurut (Pramiyana, 2020) adapun faktor penghambat lain salah satunya adalah tidak ada yang mengantar ibu ke pelayanan kesehatan. Adapun ibu yang tidak melakukan kunjungan nifas dikarenakan kendaraan pribadi yang dimiliki ibu digunakan oleh suami mereka untuk bekerja sehingga waktu kunjungan ibu nifas tertunda karena harus menunggu suami. Hal ini menandakan ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan nifas ketiga (8-28 hari postpartum) pada tanggal 29 Mei 2024 (16 hari postpartum). Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Ibu mengatakan kadang terasa nyeri di bagian jahitan dalam genetaliaanya. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu BB = 50,1 kg, TD = 96/64 mmHg, N = 71 x/m, R = 20 x/m, S = 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, perdarahan pervaginam dalam batas normal, jahitan sudah kering, ASI sudah keluar banyak, belum BAK dan

sudah BAB. Asuhan yang diberikan yaitu KIE nutrisi, KIE istirahat, KIE menyusui, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya nifas, KIE pilihan alat kontrasepsi.

Menurut (R. Anggraini et al., 2024) penurunan tinggi fundus uteri dimana segera pada akhir persalinan berada setinggi pusat, akhir minggu ke-1 berada $\frac{1}{2}$ pusat symfisis, akhir minggu ke-2 sudah tidak teraba, dan pada akhir minggu ke-6 akhirnya akan pulih kembali (normal). Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan nifas ke-4 (29-42 hari postpartum) pada tanggal 23 Juni 2024 (41 hari postpartum). Ibu mengatakan saat ini ibu sudah pilek 3 hari, panas (+), pusing (-), batuk (-), mual (-), puting lecet (-). Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu BB = 50,6 kg, TD = 110/69 mmHg, N = 63 x/m, R = 20 x/m, S = 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, perdarahan pervaginam dalam batas normal, jahitan baik, ASI sudah keluar banyak, sudah BAB dan BAK. Asuhan yang diberikan yaitu KIE nutrisi, KIE istirahat, KIE menyusui, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya nifas, KIE pilihan alat kontrasepsi, KIE obat yaitu paracetamol sebanyak 10 tablet 3x1.

Menurut (R. Anggraini et al., 2024) penurunan tinggi fundus uteri dimana segera pada akhir persalinan berada setinggi pusat, akhir minggu ke-1 berada $\frac{1}{2}$ pusat symfisis, akhir minggu ke-2 sudah tidak teraba, dan pada akhir minggu ke-6 akhirnya akan pulih kembali (normal). Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Dari hasil pengkajian selama dilakukannya kunjungan nifas dapat disimpulkan bahwa Ny.P tidak mengalami tanda-tanda komplikasi masa nifas dan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny.P

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal pada hari Senin, 13 Mei 2024 pukul 00.30 WIB di RS PKU Muhammadiyah Bantul, menangis kuat spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. BB : 2.985 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 32,5 cm, LL : 10,5 cm, labia mayora menutupi labia minora, nilai APGAR : 1 menit : 7, 5 menit : 9, 10 menit : 10, dilakukan IMD selama 60 menit,

sudah diberikan salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi HB0. Menurut (Manik et al., 2022) neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai dengan 28 hari. Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayinya bergerak aktif, berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit yang mencerahkan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5°C-37,5°C. Menurut (Kartal et al., 2024) setelah lahir, perawatan rutin diberikan kepada bayi yaitu tali pusat dijepit dalam waktu 30–60 detik segera setelah bayi lahir. Bayi ditempatkan di bawah pemanas radiasi untuk menerima perawatan standar (pemberian vitamin K dan vaksin hepatitis B). Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 13 Mei 2024 pukul 06.00 WIB usia bayi 6 jam. Asuhan KN 1 yaitu KIE memandikan bayi, KIE SHK, KIE menjaga kehangatan bayi, KIE kebutuhan pemenuhan nutrisi bayi, KIE perawatan tali pusat, KIE pola hygiene pada bayi, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, KIE menjemur bayi, KIE imunisasi (yaitu BCG pada tanggal 17 Mei 2024). Hal ini sesuai dengan (Lubis, Lestari, & Yusnaini, 2023) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) yaitu kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus. Selain itu, pada KN-1 juga telah dilakukan pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) oleh bidan. Menurut (R. Y. Putri, Febria, Angellina, & Rusdi, 2023) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Gangguan perkembangan pada anak Hipotiroid Kongenital dapat dicegah apabila dilakukan deteksi dini. Ketentuan pengambilan sampel (spesimen darah) untuk SHK yaitu dilakukan ketika umur bayi 48-72 jam. Hal ini telah sesuai dengan teori sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024, usia bayi 9 hari BB = 3300 gr, PB = 53 cm, S = 36,5°C. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap dan bayi dapat menyusui dengan kuat. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal. Penulis melakukan asuhan KN 2 yaitu meliputi KIE menyusui, KIE pola hygiene pada bayi, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini tidak sesuai dengan (Lubis et al., 2023) kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) yaitu kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 23 Juni 2024, usia bayi 32 hari. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu BB = 3700 gr, PB = 54 cm, S = 36,5°C, mau menyusui, tali pusat sudah puput, tidak terdapat kuning di tubuh bayi. Asuhan yang diberikan diantaranya adalah KIE menyusui, KIE pola hygiene pada bayi, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, KIE pijat bayi. Menurut (Raskita & Ristica, 2022) Kunjungan Neonatus 3 merupakan standar pelayanan neonatus yang dimulai 8-28 hari post partum. Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu kunjungan neonatus ke-3 pada hari ke-32 postpartum.

Pada kunjungan neonatus yang ke-3 diberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi (*homecare*) dimana pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan membuat tidur bayi lebih nyenyak. Menurut (Carolyn, Suprihatin, & Agustin, 2020) salah satu manfaat pijat bayi yaitu dapat menaikkan berat badan bayi dengan pijat dapat menimbulkan efek biokimia dan fisik yang positif. Karena bayi mendapatkan pijatan pada bagian abdomen dimana pemijatan ini dapat memperlancar proses pencernaan bayi. Pijat bayi menyebabkan peningkatan aktivitas nervus vagus dan akan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gastrin. Insulin memegang peranan penting pada metabolisme, menyebabkan kenaikan metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak, asam amino, sintesa protein. Jadi, insulin merupakan suatu hormon

anabolic penting peningkatan insulin dan gastrin dapat merangsang fungsi pencernaan sehingga penyerapan terhadap sari makanan menjadi lebih baik, penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar. Menurut (K. P. Lestari, Nurbadlina, Wagiyo, & Jauhar, 2021) selama pijat bayi dilakukan dengan benar dan lembut, pijat bayi aman bahkan bermanfaat. Manfaat pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur dengan nyenyak, memupuk ikatan kasih sayang orang tua dan anak, meningkatkan produksi ASI, dan lain-lain sehingga terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan sebelum dan sesudah pemijatan.

Menurut (R. D. Anggraini & Sari, 2020) pijat bayi berpengaruh pada perkembangan motorik kasar dan halus bayi, pola tidur yang teratur, berat badan bayi, serta ketenangan emosi yang lebih baik. Bayi yang dipijat selama kurang kurang lebih 15 menit akan merasa lebih rileks, perkembangan motorik kasarnya dan halusnya akan lebih baik, tidur lelap dan lebih lama. Jika bayi tidur lebih lelap perkembangan motorik kasar dan halusnya akan semakin baik. Peningkatan kualitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Serotonin merupakan zat utama yang menyebabkan tidur dengan menekan aktivitas sistem pengaktivasi retikularis maupun aktivasi otak lainnya. Serotonin yang disintesis oleh asam amino triptophan akan diubah menjadi 5-hidroksitriptophan (5HTP) kemudian menjadi N-asetil serotonin yang pada akhirnya berubah menjadi melatonin. Melatonin mempunyai peran dalam tidur dan membuat tidur lebih lama serta lelap pada malam hari, hal ini dikarenakan melatonin lebih banyak diproduksi pada keadaan gelap saat cahaya yang masuk ke mata berkurang. Pijat bayi akan membuat bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan atau konsentrasi, karena pemijatan dapat mengubah gelombang otak. Pengubahan ini dengan cara menurunkan gelombang Alpha dan meningkatkan gelombang beta dan

tetha yang dapat dibuktikan dengan penggunaan EEG (Electro Encephalogram). Maka dari itu salah satu upaya yang harus dilakukan orang tua apabila bayinya mengalami gangguan tidur adalah dengan cara pijat bayi baik dilakukan sendiri atau ke fasilitas yang ada.

Menurut (Saputro & Bahiya, 2021) pijatan bayi yang lembut akan membantu meredakan ketegangan otot sehingga bayi menjadi tenang dan tidur. Pijat bayi menyebabkan kualitas tidur yang lebih baik karena pijat membuat bayi lebih rileks dan tenang sehingga dapat meningkatkan efektivitas tidurnya. Pijat bayi membantu tubuh melepaskan oksitosin dan endorfin yang membantu mengatasi rasa tidak nyaman, meningkatkan konsentrasi bayi, umumnya bayi yang dipijat akan tertidur lebih nyenyak sehingga saat bangun konsentrasinya lebih baik. Selain itu, kualitas tidur yang lebih baik ini diduga karena adanya peningkatan tingkat sekresi serotonin yang dihasilkan selama pemijatan. Serotonin memiliki peran dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan nyenyak di malam hari.

Terdapat pengaruh setelah dilakukan pemijatan pada bayi terhadap kualitas tidur bayi. Pada saat By.Ny.P dilakukan pemijatan secara rutin selama 2x dalam seminggu didapatkan hasil penambahan berat badan serta kualitas tidur bayi yang lebih nyenyak. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan praktik.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.P diberikan dengan tujuan agar ibu dapat mengetahui jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu melakukan pemasangan IUD pada tanggal 26 Juni 2024. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu BB = 50,9 kg, TD = 103/67 mmHg, N = 80 x/m, R = 20 x/m, S = 36,5°C, coitus (-), nifas hari ke-44, belum pernah menggunakan KB sebelumnya dan KB IUD saat ini baru pertama kali. Kunjungan ulang pada tanggal 3 Juli 2024, lepas KB IUD pada tanggal 26 Mei 2032 (berlaku 8 tahun).

Menurut (Dukiyah, Sunanto, & Hanifah, 2023) upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan

pada ibu pasca bersalin dengan menggunakan IUD dalam mengatur jarak kehamilan tanpa memengaruhi produksi air susu ibu (ASI). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau lebih dikenal dengan IUD (Intra Uterine Device) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif dan berjangka panjang, serta dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun. Dapat dipasang langsung pada ibu pasca bersalin atau setelah plasenta dikeluarkan. Adapun efek samping yang umum terjadi dari AKDR adalah nyeri bersenggama, menstruasi banyak, keputihan. Hal ini menyebabkan ketidakberlangsungan pemakaian AKDR meningkat. Efek samping pada pemakaian AKDR kadang tidak dapat diatasi dengan hanya memberikan obat-obatan saja dan pada akhirnya akseptor menghentikan pemakaiannya. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan praktik.

Menurut (Kusparlina, 2021) pemeriksaan ulang pasca pemasangan IUD sangat berpengaruh dalam keberhasilan konseling tentang pemeriksaan ulang pasca pemasangan IUD. Pemeriksaan ulang harus tetap dilakukan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan yaitu 2 minggu setelah insersi, 1 bulan berikutnya, 3 bulan berikutnya, 6 bulan-1 tahun berikutnya. Pemeriksaan ulang bertujuan untuk memeriksa ekspulsi sebagian, perforasi rahim, infeksi panggul, membantu mengatasi efek samping dan keluhan lain. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan praktik.