

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Peneliti melakukan asuhan kebidanan kepada Ny.R umur 30 tahun primipara dimulai sejak tanggal 13 Maret 2021 sampai dengan 14 April sejak usia kehamilan 38 minggu 4 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada BBL atau *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta pendidikan kesehatan tentang KB. Pada bab ini peneliti mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan mendapatkan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan dari hasil pengkajian Ny.R didapatkan kehamilan dengan Risiko Tinggi dengan penjumlahan skor Poedji Rochyati 12 masalah anemia ringan pada kehamilan TM III, kekurangan knergi kronik (KEK), disproporsi kepalas panggul (DKP) dan oligohidramion. Maka dari itu Ny.R dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan rujukan untuk mendapatkan penanganan yang tepat yaitu *Sectio Caesarea* untuk menyelamatkan ibu dan janin.

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.R umur 30 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari terhitung sejak awal memberikan asuhan tanggal 13 Maret 2021. Dilihat dari buku KIA ibu, Ny.R rutin melakukan kunjungan ANC sebanyak 16 kali selama hamil, trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 6 kali, dan trimester III sebanyak 7 kali. Sehingga berdasarkan hal tersebut Ny.R telah memenuhi standar kunjungan ANC karena lebih dari 4 kali kunjungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan. Menurut Kemenkes (2016) kunjungan ANC kehamilan minimal dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I di usia kehamilan 0 sampai 14 minggu, 1 kali pada trimester II di usia

kehamilan 15 sampai 27 minggu, dan 2 kali pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 40 minggu.

Hasil pengkajian yang dilihat dari data sekunder buku KIA ibu sudah melakukan ANC terpadu ke-1 di puskesmas pada tanggal 20 September 2020 pada usia kehamilan 13 minggu 5 hari, ditemukan LILA 20 cm, pemeriksaan laboratorium normal dengan Hb 12,5 gr/dl, Ny.R sudah mendapat pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas sesuai dengan standar “10 T”. Ibu hamil dengan LILA <23,5 cm memiliki risiko terjadinya anemia dalam kehamilan.

Pengkajian pertama oleh peneliti dilakukan pendampingan pada tanggal 13 Maret 2021 pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari didapatkan pemeriksaan yang tercatat di buku KIA menunjukkan LILA 20 cm, dan laboratorium ditemukan Hb ibu 10,4 gr/dl mengalami anemia ringan. Pada kasus anemia Ny.R asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu KIE mengenai faktor risiko tinggi ibu hamil dengan anemia dan KEK. Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi Hemoglobin (Hb) dibawah batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen keseluruh tubuh. Kehamilan yang mengalami anemia dapat mengakibatkan dampak yang sangat membahayakan bagi ibu dan janin (Nur et al., 2020). Anemia merupakan salah satu risiko terjadinya kematian ibu melahirkan (Dinkes Bantul, 2020). Anemia sangat berkaitan dengan status gizi ibu hamil, bila anemi terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang berdampak terhadap plasenta yang ringan, preeklampsi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), persalinan prematur dan perdarahan persalinan. (Nur et al., 2020). Penyebab anemia dalam kehamilan adalah asupan gizi yang kurang, cara mengolah makanan yang kurang tepat, kebiasaan makanan atau pantangan terhadap makanan tertentu seperti ikan dan sayuran hijau dan buah-buahan dan KEK merupakan saalh satu faktor yang menyebabkan terjadinya anemia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nur et al., 2020) normal LILA >23,5 dan dikatakan KEK

apabila LILA <23,5 CM. KEK sangat berpengaruh pada kejadian anemia, penyebab dari KEK sendiri yaitu kurangnya konsumsi makan yang cukup, persediaan makanan tidak cukup, pola asuhan yang kurang memadai, dan krisis ekonomi. KEK pada kehamilan dapat menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan lahir rendah, abortus, pertumbuhan janin tidak sesuai, cacat bawaan, asfiksi intrapartum, dan tindakan *Caesarea* cenderung lebih tinggi. Upaya pemerintah dalam menangani anemia yaitu dengan melalui program pemberian tablek Fe pada ibu hamil sebanyak 90 tablet yang dibagi menjadi 3 kali pemberian selama kehamilan (Dinkes Bantul, 2020). Adapun upaya pemerintah dalam pencegahan KEK yaitu prosedur tindakan mulai dari awal kehamilan seperti KIE gizi seimbang, konseling makan dengan seimbang, pemberian PMT, serta dianjurkan untuk istirahat yang cukup, konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe. Hasil penelitian pengkajian awal Ny.R dengan diagnosa Anemia ringan yang dialami dapat diakibatkan adanya KEK pada kehamilan, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu standar 6 tentang penelolan anemia pada kehamilan dan standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal agar tidak terjadi naemia berat. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Dalam mengatasi anemia, selain diberikan anjuran pemerintah tablet Fe ibu juga diberikan asuhan komplementer sari kurma. Terdapat peningkatan Hb setelah diberikan sari kurma selama 3 hari dengan dosis sari kurma yang diberikan 15 cc atau 3 kali sehari sendok makan dan diminum sebelum makan, dan atau 7 buah kurma pada pagi hari sebelum makan sehingga persalinan SC Ny.R tidak dilakukan tranfusi darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiowati & Nuriah (2019) bahwa buah kurma mengandung kadar zat besi yang cukup tinggi yaitu 0,90 mg per 100 gram buah kurma atau (11% AKG), dosis sari kurma yang diberikan 15 cc atau 3 kali sehari sendok makan dan diminum sebelum makan, dan atau 7 buah kurma pada pagi hari sebelum makan,

terbukti mampu meningkatkan kadar Hb. Menurut penelitian (Sugita & Kuswati, 2020) adanya pengaruh buah kurma terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil TM III dengan mengonsumsi 7 butir buah kurma ibu hamil dapat dijadikan alternatif untuk memenuhi kebutuhan zat besi sehingga ibu hamil terhindar dari anemia. Pemberian sari kurma pada Ny.R sebagai alternatif asuhan komplementer untuk meningkatkan Hb telah sesuai dengan dasar hukum pelayanan komplementer yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 15/Menkes/V/2018 tentang pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada tanggal 15 Maret 2021 Ny.R umur 30 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari melakukan USG hasil pemeriksaan didapat kepala janin belum masuk panggul atau disproporsi kepala panggul (DKP) dan oligohidramion sehingga ibu dianjurkan untuk melakukan *Sesctio Caesarea* sebagai upaya menyelamatkan janin dan ibu.

Hasil penjumlahan Skor Poedji Rochyati ibu hamil dengan anemia skor 4 dan ibu dengan indikasi SC skor 8, sehingga total skor 12 sehingga masuk kategori ibu hamil dengan risiko tinggi, dan Ny.R dianjurkan bersalin secara SC di RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan (Deswani et al., 2018) bahwa skor Poedji Rochyati mencapai 12 masuk kedalam kategori ibu hamil dengan risiko tinggi sehingga memerlukan tindakan khusus atau rujukan ke rumah sakit rujukan untuk mendapat penanganan yang lebih lanjut. Dijelaskan dalam teori Diana (2019), dalam 5 Benang Merah point Rujukan sebagian besar ibu menjalani persalinan secara normal, tetapi sekitar 15-20% diantaranya mengalami masalah saat proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga memerlukan adanya rujukan kefasilitas kesehatan rujukan. Penolong atau fasilitas kesehatan wajib mengetahui tempat kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 16 Maret 2021 usia kehamilan Ny.R 39 minggu, dikarenakan adanya komplikasi disproporsi kepala panggul (DKP) dan oligohidramion sehingga persalinan Ny.R dilakukan dengan *Sectio Caesarea*. Peneliti tidak melakukan asuhan secara langsung dikarenakan pandemi dan pasien bersalin di RSUD Prambanan dan pendampingan persalinan dilakukan melalui whatsApp. Hasil didapatkan data sekunder dari wawancara pasien dan keluarga pasien beserta buku KIA, Ny.R dianjurkan untuk dilakukan tindakan SC karena diagnosa DKP dan oligohidramion sebagai upaya tindakan penyelamatan janin dan ibu pada saat persalinan, dan keluarga menyetujui tindakan tersebut. Menurut (Jitowiyono S & Kristiyani W, 2010) tindakan *sectio caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelematkan jiwa ibu dan janin jika disertai dengan komplikasi. Bila diagnosa Disproporsi Kepala Panggul ditegakkan, lahirkan bayi dengan *Sectio Caesarea*, bila bayi mati lakukan kranatomi atau embriotomi (bila tidak mungkin lakukan SC), apabila DKP tidak dilakukan persalinan dengan tindakan maka akan berdampak pada ibu dan janin berupa persalinan lama, dan perdarahan intrakranial (D. W. Astuti, 2018). Menurut Oramas, (2016). Oligohidramion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban sangat sedikit atau kurang dari normal yang kurang dari 500 cc. Sejauh ini penyebab oligohidramion belum diketahui dengan jelas, namun diduga adanya penyebab primer dan sekunder. Primer karena adanya pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan sekunder adanya keluar cairan amnion dari jalan lahir. Tindakan yang sering diambil apabila oligohidramion adalah tindakan SC untuk menyelamatkan janin dan juga ibunya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang diberikan.

Persalinan Ny.R dilakukan secara SC berlangsung selama kurang lebih 1 jam, Bayi Ny.R lahir lengkap dan normal pada tanggal 16 Maret 2021 pukul 09.30 WIB, plasenta lengkap perdarahan normal, jumlah darah

normal, dan diberikan 2 obat yaitu antibiotik dan antinyeri secara injeksi. Dilanjutkan obat oral yang akan dibawa kerumah yaitu antibiotic cefadroxil 2x1 setelah makan dihabiskan, asam mefenamat 500 mg 3x1 setelah makan, tablet tambah darah 1x1 sesudah makan hingga tanggal 24 Maret 2021 jadwal kunjungan ke RSUD Prambanan.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.R dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebanyak 6 kali. Kunjungan nifas Ny.R umur 30 tahun pertama kali tidak dilakukan secara langsung oleh penulis, karena bersalin di RSUD Prambanan secara *Sectio Caesarea*. Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara Ny.R dan Tn.B dan data sekunder buku KIA didapatkan nifas dalam batas normal, ASI belum lancar, dianjurkan untuk mobilisasi atau ambulasi miring kanan kiri dan duduk, dan dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Menurut Nurjannah (2013) ibu post partum SC juga memiliki perawatan yang sama seperti post partum normal terutama pada ambulasi, evaluasi pengeluaran darah dan pemenuhan nutrisi. Ibu post SC boleh miring kanan dan kiri minimal 24 jam pasca persalinan. Menurut Nurjannah, dkk, (2013) kebutuhan gizi ibu masa nifas terutama jika ibu menyusui akan meningkat sampai 25%, hal ini bertujuan untuk membantu proses kesembuhan setelah melahirkan dan produksi air susu tercukupi untuk menyehatkan bayi. Menu makan seimbang yang dianjurkan mengandung sumber tenaga (energi), sumber pambangan (Protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air), jenis-jenis mineral penting, vitamin, dan air sedikitnya >14 gelas setiap hari (anjaran ibu untuk minum setiap kali menyusui). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan pada teori dengan asuhan yang diberikan. Hal ini tidakss terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan nifas ke 2 (KF II) hari ke 4 tanggal 20 Maret 2021, kunjungan dilakukan di rumah Ny.R didapatkan hasil ASI kurang lancar, nyeri luka post SC, pengeluaran darah sanguinolenta, TTV daam batas normal. Ny.R diberikan asuhan pemenuhan nutrisi, cara merawat

luka SC dirumah dan personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan cara menyusui yang benar, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya masa nifas, dan kunjungan sesuai jadwal pemeriksaan ke RS. Menurut (Nurjannah et al., 2013) ibu bersalin SC mempunyai kebutuhan perawatan pasca partum yang sama dengan ibu yang melahirkan pervaginam yaitu perawatan luka, nutrisi, ambulasi dini, perawatan perineum, perawatan payudara, miksi, defekasi, cara pemberian ASI yang benar, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk kontrol ulang, dan perawatan bayi baru lahir.

Asuhan komplementer yang diberikan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI serta mencegah terjadinya sumbatan pada ASI. Serta membuat ibu lebih rileks, nyaman dan tenang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elis Nurainun & Endang Susilowati tahun (2021) dapat disimpulkan bahwa pemijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang belakang costae kelima keenam, terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI, karena ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelumnya dan sesudah perlakuan, selain melancarkan ASI pijat oksitosin juga dapat mencegah terjadinya perdarahan post partum dikarenakan uterus berkontraksi. Pijat oksitosin dapat dilakukan di rumah oleh orang tua tau suami, dianjurkan dilakukan 2 kali sehari atau lebih sebelum mandi dengan durasi waktu 2-3 menit. Pemberian pijat oksitosin pada Ny.R sebagai alternatif asuhan komplementer untuk meningkatkan produksi ASI telah sesuai dengan dasar hukum pelayanan komplementer yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 15/Menkes/V/2018 tentang pelayanan kesehatan tradisional, yang berkaitan dengan meningkatkan kualitas hidup klien secara fisik, mental, dan sosial yaitu berupa komplementer keterampilan pijat oksitosin. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan ke 3 (KF II) RSUD Prambanan tanggal 24 Maret 2021 nifas hari ke 8 tidak ada keluhan hasil pemeriksaan dalam batas normal, penyatuan luka bagus. Dokter menyarankan untuk kunjungan ulang 3 hari lagi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk kontrol ulang jahitan. Pada tanggal 30 Maret 2021 nifas ke 4 hari ke 14 (KF III) di PMB Sri Martuti Ny.R kunjungan ulang untuk mengontrol luka SC, keluhan puting susu lecet, ASI lancar, diberikan konseling puting susu lecet. Evaluasi hari ke 4 puting sudah tidak lecet. Sesuai dengan (Nurjannah et al., 2013) ibu yang mengalami putng susu lecet diberikan pendidikan puting susu lecet yaitu dianjurkan untuk tetap menyusui pada payudara yang tidak lecet, dan payudara yang lecet tetap diberikan ASI nya dengan melakukan perah menggunakan tangan, apabila ibu kesulitan bisa menggunakan pamping. Jangan membersihkan puting dengan sabun, alkohol, atau bahan kimia lainnya. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan nifas ke 5 (KF IV) dilakukan dirumah pasien pada tanggal 14 April 2021 nifas hari ke 29. Hasil didapat tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, luka jahitan sudah tidak nyeri dan sudah kering. Evaluasi pijat oksitosin pengeluaran ASI lancar dan pijat dilakukan oleh suami kadang oleh ibu mertua secara rutin. Asuhan yang diberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi, personal Hygiene, istirahat cukup, dan tetap memberikan ASI sesering mungkin sampai bayi berusia 6 bulan secara eksklusif tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya, dan KIE keluarga berencana, dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Sesuai dengan teori (Pitriani Riska, 2015) pada kunjungan nifas ke IV diberikan konseling KB secara dini untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan teori (Affandi, 2014) KB suntik 3 bulan salah satu keuntungannya yaitu tidak mengganggu produksi ASI dan sangat efektif, efek samping sedikit dan mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir atau Neonatus

Asuhan neonatus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan (Permenkes, 2014). Asuhan neonatus pertama tidak dilakukan secara langsung oleh peneliti karena bersalin secara *Sectio Caesarea* dengan indikasi oligohidramion dan DKP di RSUD Prambanan, dan data diambil dari wawancara dan buku KIA. Bayi Ny.R lahir pada tanggal 16 Maret 2021 dengan masa gestasi 39 minggu dalam keadaan normal BB 2730 gram, dilakukan perawatan gabung dengan ibu, pemeriksaan fisik dalam normal, dilakukan IMD, sudah diberikan imunisasi Hb0, vitamin-K, salep mata profilaksis, menjaga kehangatan, perawatantali pusat, bayi diberikan imunisasi BCG pada tanggal 18 Maret 2021. Menurut(Sembiring Br Juliana, 2019) asuhan bayi baru lahir yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian imunisasi HB0, vitamin-K, salep mata profilaksis, pemberian ASI sedini mungkin/IMD, dan pemeriksaan fisik, bayi sudah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 18 Maret 2021 . Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Asuhan neonatus ke II hari ke 4 dilakukan pada tanggal 20 Maret 2021 di rumah pasien Ny.R, keluhan gumoh setelah disusui. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada masalah atau tanda-tanda bahaya pada neonatus, tali pusat sudah lepas dini hari. Asuhan yang dibemberikan ASI sesering mungkin tanpa menjadwal secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi maknan atau minuman tambahan lainnya, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan, dan mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi jika muncul, mengevaluasi pemberian nutrisi pada bayi, cara menyendawakan bayi dan cara menyusui dengan benar. Sesuai dengan teori (Sembiring Br Juliana, 2019) asuhan yang diberikan pada KN II pemeriksaan fisik, melihat perilaku dan penampilan fisik bayi, mengevaluasi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, dan istirahat bayi,

eteksi adanya tanda bahaya yang terjadi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi Ny.R yaitu pijat bayi, pijat bayi masih dilakukan oleh dukun bayi yang sudah melakukan pelatihan pada tenaga kesehatan, karena memiliki manfaat termasuk meningkatkan berat badan bayi. Setelah dilakukan evaluasi pijat bayi yang diberikan selama 14 hari terdapat peningkatan berat badan dari 2730 gram menjadi 3200 pada tanggal 30 Maret 2021. Menurut (Sembiring Br Juliana, 2019) di Indonesia pelaksanaan pijat bayi di masyarakat desa masih dipegang perannya oleh dukun bayi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Israyati & ARDHIYANTI, 2021) di Klinik Pratama dengan judul Efektivitas *Babby Massase* Terhadap Status Gizi Ada Bayi Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru, bayi yang dilakukan pijat bayi mengalami peningkatan berat badan yang signifikan, selain itu manfaat lainnya meringankan ketidaknyamanan atau ketidaklancaran pencernaan, tekanan emosi dan meningkatkan nafsu makan bayi, meningkatkan frekuensi buang air besar pada bayi dengan konstipasi, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan produksi ASI untuk ibu dan meningkatkan nafsu makan bayi, dan meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah dan pernafasan, mengurangi stres dan ketegangan, meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi, membantu orang tua mengetahui bahasa isyarat verbal/non verbal, membuat rasa percaya diri dalam mengasuh bayi. Pemberian pijat pada bayi Ny.R sebagai alternatif asuhan komplementer untuk meningkatkan berat badan bayi dan manfaat lainnya telah sesuai dengan dasar hukum pelayanan komplementer yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 15/Menkes/V/2018 tentang pelayanan kesehatan tradisional Komplementer dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan tidak membahayakan kesehatan klien. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan neonatus ke III hari ke 8 dilakukan di PMB Sri Martuti pada tanggal 24 Maret 2021, tidak ada keluhan, hasil pemeriksaandalam batas normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada neonatus, bayi mengalami peningkatan berat badan terakhir dari 2730 gram menjadi 3200 gram. Diberikan asuhan perawatan tali pusat, ASI eksklusif, menjaga kebersihan atau personal hygiene. Menurut Permenkes (2014), asuhan nifas ke III diberikan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan terutama pada berat badan dan panjang badan bayi, mengevaluasi pola pemenuhan kebutuhan nutrisi, deteksi adanya tanda bahaya pada bayi, dan informasi imunisasi lanjutan. Hal ini tidak terdapat kesenjangan terhadap teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan ke 4 asuhan neonatus ke 3 hari ke 14 pada tanggal 30 Maret 2021, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, keluhan keluar kotoran hampir seperti darah selama tidak berbau dan tidak ada pengeluaran seperti nanah disertai dengan demam masih fisiologis, ini merupakan kotoran sisa tali pusat yang belum keluar. Memberitahu kunjungan imunisasi selanjutnya pada tanggal 06 Juni 2021 diberikan imunisasi DPT-HB-HIB dan Polio-Ipv. Menurut Permenkes (2014), asuhan nifas ke III diberikan salah satunya informasi imunisasi lanjutan. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan terhadap teori dengan asuhan yang diberikan.