

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

Penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Umur 38 Tahun Multigravida yang di mulai dari tanggal Maret 2021 sampai dengan Maret 2021, sejak Usia Kehamilan 38 minggu, Bersalin sampai dengan Nifas serta Asuhan pada Neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, serta penyuluhan tentang KB. Pada Bab ini penulis mencoba membandingkan apakah ada kesenjangan antara teori dan tindakan yang diberikan secara langsung di lahan. Adapun uraian pembahasannya sebagai berikut :

##### **1. Asuhan Hamil**

Asuhan Kebidanan terhadap Ny. M di PMB Catur Eni Prihatin Sleman dengan melakukan Kunjungan Kehamilan TM III, penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang dirasakan ibu. kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu di PMB Catur Eni Prihatin pada tanggal 24 Maret dan pada tanggal 2 April 2021. Setelah dilihat dari buku KIA tercatat Ny. M sudah melakukan kunjungan rutin sebanyak 12 kali di PMB Catur Eni Prihatin. Pada pemeriksaan ANC Ny. M melakukan kunjungan pertama kali pada usia kehamilan 28 minggu lebih 4 hari di PMB Catur Eni Prihatin Sleman. Menurut Manuba (2010), jadwal kunjungan ANC yang sesuai dengan usia kehamilan atau trimester yaitu, pada TM I dan II. Dilakukan setiap sebulan sekali. Untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium. Dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi, diberikan nasihat diet (gizi seimbang), observasi penyakit, yang dapat mempengaruhi kehamilan dan komplikasi kehamilan. Rencana pengobatan : terhadap penyakit, menghindari komplikasi kehamilan dan Imunisasi Tetanus I. Pada TM III

dilakukan setiap dua minggu sampai seminggu sampai muncul adanya tanda-tanda kelahiran, pada kunjungan TM III dilakukan evaluasi pemeriksaan laboratorium, untuk melihat keberhasilan pengobatan jika terdapat penyakit atau komplikasi, dilakukan diet gizi seimbang, pemeriksaan ultrasonografi, dan imunisasi tetanus II. Observasi : penyakit yang menyertai pada kehamilan TM II. Rencana pengobatan. Nasihat dan petunjuk tentang tanda *in partu* dan kemana harus datang saat melahirkan. Jika dipatuhi total jadwal melakukan ANC sebanyak 12-13 kali kunjungan selama hamil.

Pendampingan pada Ny. M dilakukan sebanyak 2 kali pendampingan yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2021 saat UK 37 minggu lebih 6 hari dan pada tanggal 2 April 2021 saat UK 39 minggu. Pada kunjungan tanggal 24 Maret 2021 Ny. M hasil pemeriksaan TTV semua dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik juga tidak ada oedem dan kelainan lainnya, saat dilakukan palpasi untuk menentukan posisi janin kepala sudah berada di bagian bawah, namun belum masuk PAP, TFU 29 cm, TBJ: 2635 gram, DJJ: 145 x/ menit. Berat badan 71 kg, berat badan sebelum hamil 59 kg, penambahan berat badan selama hamil 12 kg. Menurut (Mansjoer, 2010) berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5-16 kg selama kehamilan. Sebagai pengawasan kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 6,5-16 kg. Kenaikan berat badan berlebihan atau bila berat badan turun selama kehamilan triwulan kedua, harus menjadi perhatian. Ny. M mengatakan sering buang air kecil sehingga tidak merasa nyaman, lalu di berikan asuhan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan cara mengatasinya. Dari riwayat kehamilan Ny. M juga didapatkan bahwa Ny. M mempunyai riwayat abortus 3 kali dan usia saat hamil lebih dari 35 tahun menurut Marmi (2014) Umur ibu mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia

kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan jika umur ibu 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang, sudah siap untuk menjadi orang tua dan mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan Usia yang berpotensi risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 35 tahun keatas, karena pada usia kehamilan yang terlalu muda maupun terlalu tua kondisi fisik, mental serta kematangan alat reproduksi belum siap ataupun mengalami penurunan sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya Abortus.

Pada Pendampingan ke 2 tanggal 2 April 2021 Ny.M setelah dilakukan pemeriksaan TTV semua dalam batas normal, dari pemeriksaan fisik juga tidak ditemukan oedem dan kelainan fisik lainnya, saat dilakukan palpasi untuk menentukan posisi janin kepala janin sudah berada dibagian bawah dan sudah masuk PAP, TFU 30 cm, TBJ: 2790 gram, DJJ: 133 x/ menit, Berat badan 72 kg, berat badan sebelum hamil 59 kg, kenaikan berat badan selama hamil 13 kg. Ny. M mengatakan keluar keputihan yang tidak berbau tidak gatal dan berwarna putih jernih, dan juga Ny. M mengeluhkan merasakan kenceng dan sering buang air kecil sehingga merasa kurang nyaman. Sesuai keluhan penulis memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny. M untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh Ny. M, setelah mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan, cara mengatasi dan setelah dijelaskan bahwa keputihan yang muncul masih merupakan keputihan yang normal, setelah mendapatkan konseling Ny. M merasa tenang. Selain tentang ketidaknyamanan yang muncul dan cara mengatasinya penulis juga menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan karena usia kehamilan Ny. M sudah 39 minggu, dan menjelaskan tentang persiapan persalinan yang harus disiapkan.

Data Objektif yang diperoleh dari pemeriksaan langsung terhadap pasien dan dilakukan secara menyeluruh, pada Ny. M didapatkan hasil TD : 119/72 mmHg, Nadi : 89x/ menit, Respirasi : 20 x/ menit, suhu : 36,6° celcius, BB : 72 Kg, pemeriksaan Leopold posisi bayi sesuai kepala sudah berada di bagian bawah dan sudah masuk panggul, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Rencana Asuhan yang diberikan pada kunjungan tanggal 24 Maret 2021 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberikan KIE tentang ketidaknyaman pada Ibu Hamil TM III. Pada kunjungan tanggal 24 Maret 2021 penulis melakukan asuhan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat.

Rencana Asuhan yang diberikan pada tanggal 2 April 2021 yaitu memberikan konseling ketidaknyaman kehamilan TM III dan cara mengatasinya, KIE tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan memberikan yoga hamil menurut Depkes, RI (2010) salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan latihan fisik, seperti meditasi/ yoga, Berlatih senam hamil yoga pada masa ini merupakan salah satu solusi self help yang menunjang proses kehamilan, kelahiran bahkan pengasuhan anak yang dapat dilakukan dalam kelas antenatal, yang merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir. Namun karena keterbatasan waktu dan tempat asuhan yang diberikan pada kunjungan ANC tanggal 2 April 2021 asuhan yoga hamil pada Ny. M tidak dilakukan.

## 2. Asuhan Bersalin

Asuhan Persalinan kala I pada Ny. M dilakukan tanggal 20 April 2021 pukul 03.30 WIB dengan umur kehamilan 40 minggu lebih 5 hari, Ny. M dirujuk dari Puskesmas Tempel karena sudah melebihi HPL, Ny. M mengatakan sudah merasakan kenceng tetapi belum

sering. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal dan lunak, belum terdapat pembukaan, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, STLD (-). Kala I berlangsung selama 10 jam yaitu dari jam 03.30 WIB sampai jam 13.30 WIB. Asuhan yang diberikan di Rumah Sakit Sakina Idaman yaitu kolaborasi dengan dokter dengan memberikan induksi untuk merangsang kontraksi dengan memberikan Misoprostol 25 mcg/ vag/ 6 jam tab 1 pada jam 13.30 pada tanggal 19 April 2021 dan terus dilakukan evaluasi dari pemberian induksi. Dari hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Pada saat proses persalinan ibu merasa sedikit cemas dan pada saat proses persalinan didampingi oleh suami, Keberadaan pendamping dapat membawa dampak yang baik selama proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman. Support system yang diberikan kepada ibu menjelang persalinan sangat mendukung dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu selama berlangsungnya proses persalinan. Keuntungan pendamping persalinan oleh suami atau keluarga dapat mengurangi rasa cemas, membantu mempermudah atau mempercepat proses persalinan serta dapat menghindari komplikasi-komplikasi pada persalinan, dapat mengurangi nilai skor *Appearance, Pulse, Grimance, Activity, Respiration (APGAR) < 7* pada bayi baru lahir sehingga menghindari bayi asfiksia. Dengan pendampingan keluarga waktu yang di butuhkan dalam menghadapi persalinan semakin pendek, kepuasan ibu semakin meningkat dalam pengalaman melahirkan, persalinan yang diakhiri dengan vacuum ekstraksi, fosceps, dan secsio cesaria semakin menurun (Setiyowati & Mursini, 2017). Kala I pada Ny. M dimulai dari jam 03.30 WIB sampai jam 13.30 WIB. Dimulai dari jam 03.30 WIB tanggal 20 April 2021 Ny. M mengatakan sudah keluar cairan berwarna jernih dari jalan lahir,

saat dilakukan pemeriksaan TD : 110/ 80 mmHg, DJJ : 140 x/ menit, HIS: 1-2 x/ 10 menit/ 25", VT : V/U tenang, portio tebal, lunak, pembukaan serviks 1 cm, preskep, selket (-), STLD (+), memberikan stimulasi oksitosin 5 IU, pada jam 10.30 Ny. M mengatakan kenceng sudah semakin sering dilakukan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,5, R : 21 x/ menit, DJJ: 139 x/ menit, HIS : 4 x/ 10 menit/ 30". VT : V/U tenang, porsio lunak, pembukaan serviks 4 cm, preskep, penurunan kepala hodge 2, selket (-), AK (+), STLD (+), dianjurkan untuk tidur miring ke kiri. Jam 13.30 WIB ibu merasa sudah seperti ingin BAB, hasil pemeriksaan TD : 112/ 78 mmHg, suhu : 36, 5, R : 21 x/ menit, VT : V/U tenang, porsio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, penurunan hodge 2, selket (-), AK (+), STLD (+), memimpin persalinan dilakukan oleh dokter dan team. Lama kala I persalinan pada Ny. M berlangsung selama 10 jam, yaitu dari jam 03.30 WIB sampai jam 13.30 WIB, kala I fase aktif pada Ny. M berlangsung selama 3 jam dimulai dari jam 10.30 WIB sampai jam 13.30 WIB. Menurut Sofian (2013) kala I persalinan pada primigravida normalnya berlangsung selama 13-14 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 6-7 jam, pada kenyataannya kala I pada ibu bersalin sangat beragam sesuai dengan kekuatan kontraksi, normalnya kala I fase aktif tidak lebih dari 10 jam. Pada kala I ibu juga didampingi oleh suami dengan memberikan dukungan pada ibu, menurut Hilmansyah dalam Puspitasari (2019) bahwa dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut endorfin yang akan menekan hormon stresor sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang (Puspitasari, 2019). Sehingga rasa cemas sedikit berkurang selama proses persalinan.

Kala II berlangsung selama 10 menit dari jam 13. 30 WIB sampai jam 13.40 WIB, sesuai dengan teori yaitu proses kala II berlangsung

2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Nurasiah et al, 2014). Pada saat kala II berlangsung dengan cepat dan tidak ada masalah atau komplikasi yang timbul.

Kala III berlangsung selama 10 menit yaitu terhitung dari bayi lahir lengkap pada pukul 13.40 WIB hingga pukul 13.50 WIB plasenta lahir lengkap tanpa ada sisa plasenta atau selaput plasenta yang tertinggal. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit (Ekayanthi, 2019). Lama kala III lebih singkat, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu Pemberian oksitosin atau uterotonika segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), melakukan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Walyani & Purwoastuti, 2016). Hasilnya plasenta lahir lengkap dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Pada Kala IV dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstrimitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjutkan dengan IMD selama 1 jam.

Proses IMD dapat menurunkan angka kematian ibu. Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon

oksitosin. Hormon oksitosin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus dimana saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. oksitosin 75 mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi (Pawestri & Khayati, 2017).

IMD juga dapat menurunkan angka kematian bayi yaitu mencegah hipotermia karena dapat meningkatkan suhu bayi. Sentuhan skin to skin pada dada ibu dapat menghangatkan bayi dan selama bayi merangkak mencari payudara dapat mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai sumber antibodi bayi (Kaban, 2017).

Pemeriksaan Antropometri pada bayi Ny. M didapatkan data Berat Badan Bayi 2970 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 31 cm, Lingkar Dada 30 cm, APGAR Score 7,9. Menurut penelitian sebelumnya oleh Sharma et al., (2015) bahwa riwayat penyakit kronis, riwayat abortus, riwayat persalinan premature, riwayat sakit selama kehamilan, tinggi badan ibu, kadar Hb, frekuensi konsumsi iron, konsumsi alkohol, usia ibu saat hamil, jumlah paritas, dan kunjungan ANC berpengaruh terhadap terjadinya BBLR. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sutan, et al (2014), bahwa kejadian BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi : status gizi ibu, usia ibu saat hamil, jumlah paritas, status ekonomi , riwayat BBLR dan abortus, frekuensi ANC, dan kondisi janin. Ny. M memiliki riwayat abortus sebanyak 3 kali sebelum kehamilan ini, namun Berat Badan bayi Ny. M normal yaitu 2970 gram, menurut Proverawati & Ismawati ( 2017) BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau disebut prematur. BBLR dibagi atas atas dua yaitu prematuritas murni dan dismaturitas. Bayi dengan berat badan < 2500 gram



mempunyai 20 kali mengalami kematian jika dibandingkan bayi dengan berat badan normal yaitu  $> 2500$  gram. Pada bayi dengan BBLR dapat menyebabkan masalah dalam jangka panjang. BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan fisik dan mental, mudah terkena penyakit menular, berpengaruh pada penurunan kecerdasan dan mengalami kematian pada masa neonatal (Kemenkes RI, 2013).

Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, menurut Dinkes (2012), Kunjungan Neonatus yang sesuai standar diberikan sedikitnya sebanyak 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah bayi lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu : Kunjungan Neonatal ke I (KN I) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke II (KN II) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, Kunjungan Neonatal ke III (KN III) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun pada saat kunjungan rumah.

Dengan Asuhan pada KN I pada tanggal 22 April 2021, asuhan yang diberikan yaitu melakukan perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi, cara merawat bayi sehat dan teknik perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Dinkes, RI (2011) apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman dapat dengan mudah masuk sehingga dapat menyebabkan infeksi yang dapat mengakibatkan penyakit Tetanus Neonatium, penyakit ini merupakan salah satu penyebab kematian bayi terbesar di Asia Tenggara, karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang teknik perawatan tali pusat yang baik dan benar. Pada KN II tanggal 25 April 2021, memberikan asuhan tentang perawatan bayi sehari-hari, cara agar tetap menjaga area pusat yang sudah puput, dan tetap menjaga kehangatan bayi hal ini sesuai dengan teori yaitu menurut Maritalia (2014) pemberian konseling tentang perawatan

bayi baru lahir (neonatal) selama masa 28 hari pertama kehidupan manusia, karena pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian ekstra karena pada masa ini terdapat mortalitas paling tinggi. Pada KN III tanggal 30 April 2021, memberikan asuhan yoga bayi dan menjaga kehangatan bayi, menurut Hardjadinata (2011) secara psikologis dengan yoga bayi, bayi akan mendapatkan rasa aman yang cukup karena latihan dilakukan bersama ibu, dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri anak secara dini dan lebih mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Tidak ada keluhan dan masalah selama proses pendampingan dan pemberian asuhan neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

#### 4. Asuhan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Marmi, 2017). Pada 6-8 jam setelah postpartum Ny.M mendapatkan pendampingan dari pihak rumah sakit atau dari dokter dan team yang membantu ibu selama persalinan. Pada pemantauan hari ke 2 postpartum, Ny. M mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perineum, diberikan asuhan berupa perawatan perineum yaitu dengan cara merawat dan menjaga perineum tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang hal ini dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman. Perawatan perineum melalui personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi (Tulas et al, 2017).

Selama melakukan kunjungan edukasi pola pemenuhan nutrisi, istirahat, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan

memberikan konseling tentang alat-alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2017). Pada setiap kunjungan Asuhan yang diberikan yaitu pada Kunjungan Nifas I (KF I) tanggal 22 April 2021, mengajarkan ibu tentang teknik menyusui menurut Maritalia (2014) pemberian konseling tentang teknik menyusui yang benar adalah teknik menyusui dengan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar dan ini sangat penting terutama bagi ibu yang baru pertama kali mempunyai anak, nutrisi yang baik pada ibu nifas. Pada Kunjungan Nifas II (KF II) 25 April 2021, asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan kepada ibu tentang perawatan perineum, menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayi, menurut Kumalasari (2015) pemberian konseling tentang perawatan perineum adalah salah satu upaya untuk memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi. Pada Kunjungan Nifas ke III (KF III) 30 April 2021, asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang tanda-tanda infeksi, dan memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi dan istirahat menurut Mahardani (2011) kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat mengidentifikasi masalah secara dini. Pada Kunjungan Nifas ke IV (KF IV) tanggal 19 Mei 2021, asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang KB dan pendampingan KB yang akan digunakan, serta memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi dan istirahat. Menurut Mujiati (2013) penggunaan metode KB sampai satu tahun setelah persalinan merupakan pengertian KB pasca nifas, tetapi Kementerian Kesehatan membatasi periode KB setelah

persalinan yaitu sampai 42 hari setelah persalinan, penggunaan KB pasca nifas penting karena kembalinya kesuburan ibu tidak dapat diprediksi.

Rencana asuhan yang belum terlaksana yaitu senam kegel, asuhan rencana akan diberikan pada saat kunjungan nifas ke 2 yaitu pada tanggal 25 April 2021, menurut Pramila (2013), senam kegel dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut, yang pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan terutama bagian perineum dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan, dengan melakukan senam kegel otot-otot akan kembali pulih seperti semula sehingga ibu tidak lagi mengalami nyeri. Selain itu dengan melakukan senam kegel akan memperlancar peredaran darah menuju perineum, keadaan darah yang kaya akan oksigen yang bersih diharapkan akan membantu dalam proses penyembuhan luka sehingga persepsi nyeri yang dirasakan berkurang. Tidak ada keluhan maupun kendala selama dilakukan pendampingan nifas kepada ibu.