

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan studi kasus ini, akan di sajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yang diterapkan pada pasien Ny. S umur 20 tahun G₁P₀A₀ di mulai sejak kontak pertama pada bulan Juni 2023 sampai bulan November 2023 yaitu dimulai pada kehamilan hingga junjungan nifas ke 4 saat ibu merencanakan kontrasepsi yang akan digunakannya dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pasien dengan identitas Ny. S, hamil anak pertama dan usia Ny. S 20 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Selama kehamilan ini Ny.S selalu memeriksakan kehamilannya, Ny. S tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya ini serta menghindari terjadinya masalah persalinan nanti. Selama kehamilan Ny. S memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali yaitu pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama di lakukan sebanyak 1 kali di Puskesmas, 3 kali pada trimester kedua yang di lakukan di BPM serta 4 kali pada trimester ketiga di BPM dan 1 kali di Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang di berikan kepada Ny. S yang di lakukan sejak masa kehamilan berusia 27 minggu (masa hamil) frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori Astuti (Astuti et al., 2017) yang menjelaskan bahwa menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan kunjungan ANC 4 kali selama masa kehamilan yaitu :1 kali kunjungan selama trimester pertama (usia kehamilan 0-13 minggu), Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu), Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan 36-40 minggu).

Teori Kasmiasi (Kasmiasi et al., 2023), yang menyatakan pelayanan ANC sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah *gondok endemic* dan *malaria* menjadi 14 T, yakni :Pengukuran tinggi badan/berat badan, pengukuran

tekanan darah, pengukuran tinggi *fundus uteri*, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, tes wicara/ konseling, tes/ pemeriksaan Hb, tes/ pemeriksaan *urin protein*, tes *reduksi urin*, perawatan payudara tekana pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi *yodium kapsul* (khusus daerah *endemic gondok*), dan terapi obat *malaria*.

Standar pelayanan kehamilan yang di berikan pada Ny. S sudah mendapatkan standar asuhan yang dilakukan 11 T antara lain : timbang berat badan serta ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, tes pemeriksaan HB, imunisasi TT, tes *protein urine*, tes *reduksi urine*, perawatan payudara dan temu wicara, pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil) Pemeriksaan 3T yang tidak dilakukan yaitu tes terhadap penyakit menular seksual, pemeliharaan, terapi *yodium kapsul* dan terapi obat malaria. Tes penyakit menular seksual tidak dilakukan Karena tidak ada indikasi tertentu dan tidak ditemukan pula tanda dan gejala yang mengidentifikasi terhadap PMS, seperti keputihan Yang berbau dan gatal, *varises*, kutil dan benjolan abnormal sehingga tidak dilakukan rujukan laboratorium ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.. Terapi yodium tidak dilakukan karena tidak terdapat benjolan abnormal pada leher. Menurut teori (Kasmiati et al., 2023), terapi obat malaria tidak dilakukan, karena tidak ditemukannya tanda dan gejala, seperti panas tinggi dan keluar bintik-bintik merah, sehingga tidak dilakukan rujukan laboratorium ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

Pada kasus Ny. S status gizi dapat dilihat dari berat badan selama hamil. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. A adalah 12 kg yaitu dari 60 sebelum hamil menjadi 72 kg setelah hamil. Hal ini sesuai dengan teori menyatakan

kenaikan berat badan normal antara 6,5 kg sampai 16 kg (Kasmiati et al., 2023).

Nilai Hb Ny.H yaitu 13,6 gr/dl dikatakan Hb Ny. S cukup tidak kurang dalam teori dari buku Sarwono Prawirohardjo menjelaskan bahwa pada ibu hamil nilai Hb trimester 1 yaitu 11 gr/dl, trimester 2 yaitu 10,5 gr/dl dan trimester 3 yaitu 11 gr/dl (Prawirohardjo, 2016). Sehingga Ny. S diberikan konseling untuk tetap menjaga pola makan agar Hb tidak turun dengan menganjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti, telur, susu, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, buah dan meminum tablet Fe 1 kali sehari.

Dikarenakan pada saat ibu hamil ibu mengeluhkan nyeri pada sendi maka dilakukan Asuhan Komplementer untuk mengatasi keluhan yang ibu rasakan sesuai dengan teori yang menjelaskan tujuan dari asuhan komplementer adalah terapi non farmologi untuk mengatasi keluhan ibu, sehingga diberikan asuhan komplementer yoga, akupuntur, pijat oksitosin untuk membantu ibu mengatasi keluhannya secara tradisional. Setelah dilakukan asuhan komplementer keluhan ibu terhadap nyeri pada bagian sendinya sedikit berkurang dan setelah dilakukan yoga membantu ibu untuk melakukan persiapan kehamilan pervaginam (Lubis et al., 2023).

Di lakukan pemeriksaan mengukur tinggi *fundus uteri* pada Ny.S dengan hasil usia 27 minggu 22 cm hal ini tidak sesuai dengan teori kasmiati (Kasmiati et al., 2023), yang menjelaskan 27 minggu yaitu 24-25 cm, dan 40 minggu 37,7 cm.

Pada usia kehamilan 40 minggu dilakukan rujukan kepada ibu ke RSKIA Sadewa dikarenakan belum ada tanda-tanda persalinan yang ibu rasakan. Tujuan dilakukan rujukan agar ibu mendapatkan penanganan yang lebih tepat terhadap keadaan ibu sekarang.

B. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Kala I

Pada saat di rumah sakit dilakukan pemeriksaan pada ibu untuk memantau tanda persalinan, pada saat dilakukan pemeriksaan dalam masih belum ditemukan pembukaan dan portio masih tebal, sesuai dengan advis yang di berikan dokter untuk dilakukan induksi misoprostol 1/8 pervaginam dan dilakukan observasi.

Induksi persalinan dilakukan pada Ny. S karena kehamilannya sudah mencapai usia 41 minggu tanpa adanya tanda-tanda persalinan. Usia kehamilan melebihi 40 minggu dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, induksi persalinan dilakukan untuk mencegah potensi komplikasi yang dapat timbul akibat kehamilan berkepanjangan.

Pemberian misoprostol pada Ny. S sebagai bagian dari terapi induksi persalinan bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus. Misoprostol adalah prostaglandin sintetik yang dapat membantu melunakkan serviks dan memicu kontraksi, mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan. Penggunaan misoprostol umumnya aman, tetapi risiko dan manfaatnya perlu dievaluasi oleh dokter yang merawat.

Sebagai bagian dari penanganan pada kala I, selain induksi persalinan, ibu juga diajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri selama kontraksi. Terapi sesuai dengan advis dokter, pemantauan kemajuan persalinan, dan memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan serta anjuran untuk posisi rebahan miring kesebelah kiri juga dilakukan. Semua langkah tersebut bertujuan untuk memastikan proses persalinan berjalan dengan baik dan meminimalkan risiko komplikasi.

Penanganan ini melibatkan kolaborasi antara ibu, tenaga medis, dan tim perawatan untuk memastikan keamanan dan kesehatan ibu serta bayinya selama proses persalinan dan pascapartum.

2. Kala II

Menurut teori (Prawirohardjo, 2016), pertolongan harus menggunakan APD dengan lengkap seperti : menggunakan penutup kepala, kaca mata, masker, sarung tangan steril, clemek dan sepatu boot. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena *bakteri*, *virus* dan *jamur*. Perlengkapan diri untuk mencegah petugas terpapar *mikroorganisme* penyebab infeksi dengan cara menghalangi dan membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melakukan prosedur klinik (K & Cholifah, 2019). Sudah menggunakan sarung tangan steril, celemek, dan sepatu boot, Jadi, dari analisa pembahasan penulis masih belum mengikuti standar menggunakan APD dengan lengkap karena tidak menggunakan kacamata dan penutup kepala pada saat proses persalinan.

Tidak mendekontaminasi sarung tangan setelah melakukan pemeriksaan dalam melainkan langsung dibuang di tempat sampah medis. Alasan tidak mendekontaminasi sarung tangan, karena pada saat itu pasien sudah tampak ingin meneran sehingga petugas terburu-buru mengganti sarung tangan tanpa mendekontaminasikan terlebih dahulu. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan. Karena menurut teori 60 langkah APN langkah ke-9 yaitu, setelah melakukan pemeriksaan dalam dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit(Prawirohardjo, 2016). Sangat penting bagi petugas untuk kedepannya dapat melakukan dekontaminasi sarung tangan terlebih dahulu sebelum membuang ke tempat sampah medis agar mengurangi penyebaran infeksi.

Tidak meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di atas *underpad* yang diletakkan di bawah bokong ibu dan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi menggunakan kain bersih. Alasannya dikarenakan sudah ada *underpad* yang berguna untuk melindungi seprai dan bed dari cairan pasien seperti BAB, darah persalinan serta cairan ketuban. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan. Karena menurut teori APN 60 Langkah yaitu langkah ke-16 meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu dan langkah ke-19 saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Sarwono Prawirohardjo kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu digunakan untuk melindungi perineum. Sehingga karena tidak diletakkannya kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu petugas melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Peregangan perineum terjadi saat pengeluaran bayi yaitu bagian terdepan bayi telah berada didasar panggul, peregangan tersebut harus ditahan dengan tangan penolong yang dilapisi kain bersih untuk menghindari robekan perineum. Jadi sebaiknya penulis meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu agar dapat melindungi regangan berlebihan pada perineum dan vagina menggunakan kain sepertiga yang bersih.

Petugas meletakkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan sesuai dengan teori Sarwono Prawirohardjo (Prawirohardjo, 2016) 60 Langkah APN yaitu langkah ke-15 jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Mengingat betapa pentingnya manfaat yang ada, hendaknya penulis menerapkan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan menggunakan prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin berdasarkan standar yang ada dan harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis.

Pada masa persalinan, pasien dilakukan pemasangan infus. Alasan petugas melakukan hal tersebut karena untuk menjaga kecukupan cairan selama proses persalinan yang cukup melelahkan karena melalui pemenuhan cairan dapat meningkatkan kekuatan ibu untuk meneran juga kekuatan his pada saat bersalin, tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada. Karena menurut Sarwono Prawirohardjo (Prawirohardjo, 2016), indikasi pemasangan infus dilakukan pada persalinan bedah sesar, persalinan *pre eclampsia* dan analgesia persalinan.

Pemberian cairan intravena pada persalinan tidak rutin diberikan karena ibu dapat minum bebas per oral kecuali jika ibu akan mendapatkan pelayanan bebas nyeri persalinan. Kurang sekali penelitian tentang pengaruh bila ibu tidak mendapat cairan pengganti dan tidak minum dan atau makan selama proses persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena itu, hendaknya menganjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi. Anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

Pada saat pasien pasien masa persalinan penulis tidak berada dirumah sakit untuk mendampingi pasien dikarenakan terkendala

waktu dinas di tempat lain dan sudah cukup malam untuk pergi kerumah sakit agar bisa mendampingi persalinan pasien, namun keadaan pasien selalu dipantau melalui chat wa.

3. **Kala III**

Pada saat dilakukan MAK III tidak mengalami masalah. Kala III berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2016).

Pada saat proses melahirkan plasenta tidak ditemukan adanya penyulit plasenta lahir setelah kurang lebih 10 menit bayi dilahirkan terdapat laserasi drajat 2.

4. **Kala IV**

Pada asuhan persalinan kala IV Ny. S berjalan normal. Setelah *plasenta* lahir perdarahan normal dan *kontraksi* uterus baik. TFU 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut normal hal ini ada kesamaan dengan teori (Sondakh, 2013).

Ibu tetap di pantau selama 2 jam post partum sebagaiantisipasi terjadinya perdarahan post partum hal ini ada kesamaan dengan teori yang menyatakan bahwa pemantauan pertama pasca persalinan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
- d. Terjadinya pendarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sondakh, 2013).

Setelah di lakukan pemantauan 2 jam postpartum tidak di temukan tanda bahaya nifas.

C. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada Bayi Ny. S Lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2640 gram, panjang badan 47 cm, pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi lahir normal adalah, bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Heny Rosiana et al., 2021).

Bayi lahir langsung ditempatkan diatas perut ibu dan dilakukan IMD/Skin to skin selama 1 jam. Bayi diberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salep mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Heny Rosiana et al., 2021).

Bayi diberikan imunisasi *Hepatitis B₀* pada 6 jam setelah lahir dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi *BCG dan polio 1*, menurut teori imunisasi *Hepatitis B₀* diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah Vit K, *Hepatitis B₀* diberikan dipaha sebelah kanan *antero lateral* (diana et al., 2019). Sedangkan menurut teori lain yaitu imunisasi *Hepatitis B₀* diberikan pada bayi baru lahir sampai usia 1 bulan, kemudian imunisasi *BCG dan polio 1* diberikan pada usia 1 - 2 bulan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Kunjungan *neonatus* pada bayi Ny. S tidak ada memiliki kesenjangan karena penulis melakukan kunjungan *neonatus* mulai dari 1 hari setelah melahirkan, keadaan umum bayi baik, menangis kuat, *reflex* hisap baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, sudah BAK dan BAB, hari ke 6 bayi Ny. A terlihat sehat, tali pusat sudah lepas, hari ke 7 bayi Ny. S terlihat sehat, sudah mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kurniarum, 2016).

1. Kunjungan *Neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
2. Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
3. Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Bayi lahir dengan berat badan di bawah batas minimal (TBJ 2.758 gram) dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, pola makan yang tidak memadai, atau masalah pertumbuhan janin. Penyebab pasti dari berat badan bayi di bawah batas minimal ini perlu dievaluasi lebih lanjut oleh tenaga medis.

Pada usia 3 hari, bayi Ny. S menunjukkan kondisi yang baik dan sehat. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 2598 gram, panjang badan 47 cm, dan lingkar kepala 32 cm. Suhu tubuh bayi normal sekitar 36,7°C dan tanda-tanda vital lainnya seperti nadi, pernapasan, dan saturasi oksigen dalam batas normal. Tali pusat bayi sudah mulai mengering, menunjukkan perkembangan yang positif.

Selama periode ini, ibu diberikan informasi dan panduan mengenai perawatan bayi, termasuk memberikan ASI secara eksklusif tanpa memberikan makanan pendamping hingga usia bayi mencapai 6 bulan. Ibu juga diingatkan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan baju, sarung tangan, topi, dan bedong. Perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemenuhan kebutuhan bayi lainnya juga menjadi fokus asuhan kebidanan.

Evaluasi pada kunjungan ini menunjukkan bahwa ibu telah memahami dan bersedia untuk mengikuti anjuran perawatan bayi. Selanjutnya, ibu diingatkan untuk datang kembali pada usia 1 bulan untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Hasil perkembangan ini mencerminkan asuhan kebidanan yang baik dan respon positif dari ibu terhadap perawatan bayinya.

D. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Nifas

Pada masa nifas Ny. S dilakukan pemeriksaan sebanyak empat kali, yaitu pada 10 jam post partum, 3 hari post partum, 10 hari post partum, dan 28 hari post partum, hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Yanti & Sundawati, 2014) yang menyatakan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yaitu pada 6-48 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada masa nifas Ny. S tidak memiliki masalah apapun. Pola *personal hygiene* ibu baik dan ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi. Ibu sangat sadar bahwa memberikan ASI pada bayinya sangatlah penting dibandingkan dengan susu formula.

1. Kunjungan I (10 jam setelah persalinan) yaitu pada tanggal 15 Oktober 2023 bertujuan untuk :
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia* uterus (*uterus* tidak berkontraksi).
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*.

Pada nifas kunjungan pertama dilakukan asuhan komplementer yaitu pemijatan oksitosin serta laktasi yang bertujuan untuk membantu untuk meningkatkan produksi ASInya.

2. Kunjungan II (3 hari setelah persalinan) yaitu pada tanggal 17 Oktober 2023 bertujuan untuk :
 - a. Memastikan *involusio uteri* berjalan normal, uterus *berkontraksi*, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal*, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda- tanda *demam*, *infeksi*, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3. Kunjungan III (10 hari setelah persalinan) yaitu pada tanggal 24 Oktober 2023 bertujuan untuk :
 - a. Memastikan *involusio uteri* berjalan normal, uterus *berkontraksi*, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal*, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda *demam*, *infeksi*, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
4. Kunjungan IV (28 hari setelah persalinan) yaitu pada tanggal 11 november 2023

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Dan ibu mengatakan tidak ada penyulit yang di alami selama masa nifas dan ibu sudah mendiskusikan terkait kontrasepsi yang digunakan Berdasarkan pertimbangan Ny. S mengatakan untuk sementara ibu hanya ingin menggunakan kontrasepsi MAL dan juga kondom. Sementara suami setuju dengan kontrasepsi apapun yang di pilih oleh ibu.

Serta memberikan ibu asuhan koplementer yoga nifas yang bertujuan untuk meningkatkan suasana hati ibu, melepaskan serta mengurangi ketegangan pada tubuh ibu.

Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan asuhan kebidanan pada masa nifas antara praktik di lapangan dengan teori yang ada selama ini.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA